FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1914 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Emile-Léopold-Marie ROUSTAN**
Né à Nice (Alpes-Maritimes) le 29 juin 1888

LA

NATURE SYPHILITIQUE

DE

LA CHORÉE DE SYDENHAM

Président : M. MARFAN, *professeur.*

PARIS
A. MALOINE, ÉDITEUR
25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27
1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL. TEISSIER.
Pathologie chirurgicale	LEJARS.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	Aug. BROCA.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	MARFAN.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	DEBOVE. LANDOUZY. GILBERT. CHAUFFARD.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE.
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET. QUENU. RECLUS. HARTMANN.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BAR. PINARD. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.

ALGLAVE	GUENIOT	LEREBOULLET	RIBIERRE
BERNARD	GUILLAIN	LERI	RICHAUD
BRANCA	JEANNIN	LŒPER	ROUSSY
BRUMPT	JOUSSET (André)	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	LABBÉ (Henri)	MOCQUOT	SAUVAGE
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ (A.)
CHAMPY		NICLOUX	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
COUVELAIRE	LECÈNE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde affection.

A MA SŒUR

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur MARFAN

Professeur de thérapeutique
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades
Officier de la Légion d'Honneur.

A M. le Dr GASTON MILIAN

Médecin de l'Hospice Larochefoucauld
Chevalier de la Légion d'Honneur

En témoignage de ma profonde reconnaissance.

C'est dans son service que j'ai puisé les conseils qui m'ont permis d'écrire cette thèse. Son inépuisable bonté, la forme aimable et simple dont il se plaît à revêtir les sujets les plus arides m'ont révélé la médecine sous ses attraits les plus séduisants.

Qu'il me soit permis encore une fois de lui exprimer avec mon infinie gratitude mes sentiments de plus sincère et de plus respectueux dévouement.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le Professeur SEGOND

M. le Docteur GUINARD (*in memoriam*)

M. le Professeur agrégé LAUNOIS

M. le Docteur PICQUÉ

M. le Professeur agrégé GOSSET

M. le Professeur ROGER

M. le Docteur DESMOULINS

M. le Docteur MILIAN

M. le Professeur agrégé MÉRY

M. le Professeur agrégé POTOCKI

Je tiens aussi à remercier ici mon ami le Dr Sauphar, et je conserverai toujours un heureux souvenir de notre année de collaboration chez M. le Dr Milian.

LA

NATURE SYPHILITIQUE

DE

LA CHORÉE DE SYDENHAM

I

HISTORIQUE

Le 28 juin 1912, le Dr Milian (1) publiait à la Société médicale des hôpitaux deux observations de chorée de Sydenham, dont il montrait l'étiologie syphilitique. Dans l'une, il s'agissait de syphilis héréditaire, dans l'autre de syphilis acquise. Elles guérirent toutes deux *rapidement* sans modification de la vie habituelle et de l'hygiène du sujet par le traitement mercuriel et ioduré.

L'observation de chorée dans la syphilis acquise était particulièrement convaincante, car il s'agissait d'une jeune fille de 20 ans, *dépourvue de tout antécédent morbide*, de tout rhumatisme en particulier, et qui fut prise subitement de chorée intense. Or elle était atteinte

1. Milian. La nature syphilitique de la chorée de Sydenham, *Société médicale des hôpitaux*, 28 juin 1912, p. 955.

d'une syphilis secondaire jusqu'alors ignorée et dont l'existence était révélée par une syphilis pigmentaire des plus caractéristiques.

A la même séance, le Dr Apert apportait une observation confirmative de chorée mortelle, à l'autopsie de laquelle on trouva une gomme du foie.

En août 1912, Rizat (1) publiait à son tour une observation de chorée chez une syphilitique héréditaire et qui guérit en quinze jours par un traitement mixte : frictions d'onguent napolitain et iodure de sodium.

En septembre 1912, Flatau (2) publiait l'observation d'un enfant de 5 ans, choréique, dont le Wassermann était positif. L'arsenic était impuissant, même le 606. La guérison fut obtenue par le mercure. Aussi Flatau pense-t-il que la chorée est de nature syphilitique.

Le 29 novembre 1912, M. Milian (3) reprenait à nouveau la question à la Société médicale des hôpitaux et apportait 15 observations de chorée chez lesquelles la syphilis pouvait être constamment retrouvée, à condition de faire une *enquête suffisamment complète et minutieuse* (réaction de Wassermann du sujet, des ascendants, des collatéraux — recherche attentive des stigmates de syphilis) — et où, par contre, le rhumatisme, qu'on donne comme la cause ordinaire de la chorée, était constamment absent. Il développait, en outre, une série d'arguments

1. Rizat. *Annales des maladies vénériennes*, août 1912, p. 569.
2. Flatau. *Muenchener med. Woch.*, 1912, n° 39.
3. Milian. La nature syphilitique de la chorée de Sydenham. *Société médicale des hôpitaux*, 29 nov. 1912, page 628.

en faveur de la théorie syphilitique de la chorée de Sydenham.

M. Milian rencontra, dans cette même séance, une vive opposition de la part de MM. Comby, Guillain, Nobécourt, Claude, Crouzon, de Beurmann, Hallé, et à la séance suivante de M. Triboulet (1).

Malgré ces dénégations, des observations ultérieures sont venues montrer que la théorie de la nature syphilitique de la chorée possède quelque raison d'être.

Babonneix (2) apporte une statistique relevée dans le service de M. Hutinel et il trouve l'hérédo-syphilis dans 25 °/₀ des cas. Il faut noter qu'ici l'enquête fut faite après coup, c'est-à-dire sur des observations où la syphilis n'a pas été recherchée d'une manière systématique et où la réaction de Wassermann n'a pas été pratiquée.

Grenet et Sédillot (3) publient à la Société médicale des hôpitaux une observation de chorée se développant chez une hérédo-syphilitique, en même temps qu'une iritis. Apert et Rouillard (4) apportent également deux observations impressionnantes : 1° chorée chez une femme enceinte. Wassermann positif ; 2° chorée intense et compliquée chez une femme hérédo-syphilitique et syphilitique secondaire.

Enfin Chevron (5) apporte d'abord deux observations

1. *Soc. méd. des hôp.*, 6 déc. 1912, page 675.
2. *Soc. méd. des hôp.*, 6 déc. 1912, page 671.
3. Grenet et Sédillot. *Soc. méd. des hôp.*, 17 janvier 1913.
4. *Soc. méd. des hôp.*, 14 février 1913, page 389.
5. *Soc. méd. des hôp.*, 4 avril 1913, page 693.

caractéristiques et une troisième qu'il publie dans *l'Union médicale du Nord-Est* (1).

Malgré cet ensemble de faits concordants est parue récemment une thèse sur l'étiologie de la chorée faite avec les observations prises dans le service de M. Hutinel de 1907 à 1913 (2) et qui conclut au simple rôle prédisposant de la syphilis dans la chorée.

Il faut dire qu'avant M. Milian, quelques faits épars avaient déjà rapproché la chorée et la syphilis, et qui ont été signalés par M. Ingelrans (3), mais il s'est toujours agi de faits isolés et le rapport général entre la chorée de Sydenham et la syphilis comme l'entend Milian qui en fait une maladie syphilitique au même titre que le tabès, par exemple, n'y est pas retenu.

M. Dufour a également déjà indiqué les rapports existant entre la syphilis et l'hémichorée, mais il distingue d'une manière absolue l'hémichorée de la chorée de Sydenham (4), cette dernière n'ayant, d'après lui, aucun rapport avec la syphilis.

1. Chevron. Un cas de chorée syphilitique. *Union médicale du Nord-Est*, 30 avril 1913, page 167.

2. Grabois. Étude étiologique des cas de chorée. *Thèse Paris*, 1913.

3. Ingelrans. L'hérédo-syphilis du système nerveux. *Gazette des hôpitaux*, 28 mai 1904.

4. Dufour. *Soc. méd. des hôpitaux*, 1913.

II

RECHERCHE DE LA SYPHILIS CHEZ LES CHORÉIQUES

a) La réaction de Wassermann chez les choréiques

Nous avons pratiqué la réaction de Wassermann chez cinq choréiques empruntés aux divers services de l'Hôpital des Enfants-Malades, une fois par l'intermédiaire de l'Institut Pasteur, quatre fois grâce à l'obligeance du Dr Girauld, sous-chef du laboratoire municipal. Cinq fois la réaction fut négative. C'est là évidemment une constatation peu encourageante en faveur de la nature syphilitique de la chorée de Sydenham.

Mais ces résultats négatifs ne peuvent aller contre les résultats positifs d'autres observations, elles abaissent seulement la proportion générale positive de celles-ci.

Nous sommes évidemment tombé là sur une série peu conforme à la généralité, mais que nous nous expliquons assez bien, en raison du peu de gravité de nos cas.

Il ne faut d'ailleurs pas en tirer une conclusion contraire à l'idée de la nature syphilitique de la chorée, car on ne doit, *jamais et dans aucun cas*, conclure d'un Wassermann négatif à l'absence de syphilis.

A chaque instant, nous voyons des syphilitiques porteurs d'accidents présentant un Wassermann négatif. Pour bien montrer qu'on ne peut se servir de l'absence de réaction de Wassermann pour infirmer la nature syphilitique de la chorée, nous renverrons à l'observation 6 de notre thèse. Il s'agit là d'une de nos petites malades G... Mireille, atteinte de chorée pour la deuxième fois. Son Wassermann négatif rentre dans les cinq de notre statistique. Or précisément chez elle, qui est la seule que nous ayions pu examiner complètement, c'est-à-dire pendant un temps suffisamment prolongé et en ayant la possibilité de faire une enquête convenable chez les parents, la syphilis ne fait pas de doute.

L'enfant présente quelques stigmates frustes : front bombé, nez légèrement en selle, avancement des cheveux sur le front, incisives médianes inférieures dentelées, mais surtout, elle guérit une attaque de chorée en faisant des frictions d'onguent napolitain et rien autre chose.

On objecte volontiers que la chorée guérit toute seule par le repos, l'isolement, le drap mouillé. Mais ici, l'enfant fut laissée à sa vie habituelle. Bien qu'il lui fût devenu impossible d'écrire à cause de l'importance des mouvements, elle continua de fréquenter l'école, ne

changea rien à son genre de vie. L'onguent napolitain la guérit en une quinzaine de jours.

La mère examinée avec le plus grand soin ne présentait pas d'autres signes de syphilis qu'une légère leucoplasie de la muqueuse des joues, en arrière des commissures labiales, et une inégalité pupillaire modérée (mydriase droite). Mais sur trois enfants elle fit une fausse couche de trois mois et le troisième enfant a des bosses frontales très marquées.

La mère avait une réaction de Wassermann négative. Ayant pris du calomel (0,02 par jour pendant quelques jours) la réaction fut réactivée partiellement passant successivement, une première fois à W. = 0, W. D. = 1 ; une deuxième fois à W. = 0, W. D. = + et une troisième à W. + W. D. +.

Il est donc absolument important de ne pas se fier à un Wassermann négatif pour nier la syphilis. Les observations 4 et 5 en sont encore un témoignage.

Si nous tentons d'établir le pourcentage des cas publiés en vue de la recherche de la syphilis et où la réaction de Wassermann fut pratiquée, nous arrivons aux résultats suivants :

Auteurs	Nombre de cas	W. +++	W. partiellement positif	W. obtenues par réactivation	W. négatif
Milian. Mémoire du 29 novembre 1912.	13	5	3	»	5
Roustan	5	»	»	»	5
Obs. Milian inédites.	5	1	1	2	1
Flatau.	1	1	»	»	»
Grenet	2	1	»	»	1
Apert.	2	2	»	»	»
Chevron.	3	2	1	»	»
	31	12	5	2	12

Ce qui donne en réalité W. positif = 61,28 °/₀.

b) Syphilis des choréiques

Syphilis du sujet. — La syphilis du sujet n'est pas ordinairement une syphilis flagrante. On peut observer la syphilis acquise avec ou sans accidents concomitants, la syphilis héréditaire en nature ou dystrophique ou sans stigmates.

Sur un total de 26 observations, ont été constatées :

Syphilis acquise.		Accidents concomitants.
—		—
Obs. 3. — Milian	—	Syphilis pigmentaire
Obs. 29. — Apert	—	Plaques muqueuses de la bouche

Syphilis héréditaire	Accidents syphilitiques concomitants	Dystrophies	Accidents syphilitiques antérieurs
—	—	—	—
Obs. 1. — Milian .	0	+	0
— 2. — —	0	+	0
— 4. — —	0	+	0
— 5. — —	0	+	0
— 6. — —	0	+	0
— 7. — —	0	+	0
— 8. — —	0	++	Cicatrices radiées des lèvres
— 9. — —	0	?	0
— 10. — —	0	?	
— 11. — —	0	0	
— 12. — —	0	++	
— 15. — —	0	0	
— 16. — Apert. .	Gomme du foie		
— 17. — Rizat. .	0	0	
— 28. — Apert. .	0	+	0
— 30. — Chevron.		+	0
— 31. — Chevron.		0	0
Obs. Grenet. —	Iritis.		
Obs. inédites 1 . .		++	0
— 2 . .		+	0
— 3 . .		0	0
— 4 . .		+	Gomme palatine
— 5 . .		0	
— 6 . .		0	

Sur 26 observations de chorée où la syphilis a été retrouvée, deux fois la *syphilis acquise* était en cause. Il

s'agissait de syphilis secondaire à accidents frustes, peu accusés au point que la syphilis était ignorée chez ces malades et fut découverte à l'occasion de la chorée.

Vingt-quatre fois il s'agissait de syphilis héréditaire. Sur ce nombre, trois fois seulement coexistaient des accidents syphilitiques en activité (iritis, gomme du foie, périostoses tibiales). Chez les 21 autres, il existait des stigmates dystrophiques 12 fois dont 3 fois très accusés.

On voit par là que les syphilis qui donnent ces chorées sont des syphilis peu virulentes, à accidents peu bruyants et qui peuvent dès lors passer facilement inaperçues, c'est ce qui explique que les rapports de la chorée et de la syphilis aient été si longtemps méconnus. Et l'on comprend d'autre part que cette maladie nerveuse, d'ordinaire si peu grave, s'accommode d'une syphilis peu virulente, faisant au cerveau des infiltrats légers et non des gommes.

Les parents. — Sur les cinq malades dont nous rapportons ici l'observation inédite, nous n'avons pu examiner les parents que deux fois. Chez les trois autres sujets, nous n'avons pu joindre les parents.

Notre examen des ascendants a été possible chez M^me^ S..., atteinte de chorée pendant la grossesse et chez l'enfant G..., Or, dans les deux cas, c'est la mère qui paraissait l'unique vecteur de l'infection, peut-être par hérédité de seconde génération. Chez M^me^ S..., le père niait toute infection, on ne trouvait chez lui nulle trace de syphilis, la réaction de Wassermann était négative. Par contre la mère était atteinte d'une hydarthrose que la clinique et les effets thérapeutiques ont

permis de qualifier avec certitude de syphilitique, quoique la réaction de Wassermann du sang ait été négative.

Chez l'enfant G... Mireille, le père était également dépourvu de toute trace de syphilis. On ne retrouvait pas le plus petit stigmate, l'anamnèse était absolument muette, et la réaction de Wassermann était négative. La mère présentait par contre une légère inégalité pupillaire et un peu de leucoplasie jugale. La réaction de Wassermann primitivement négative fut réactivée par une cure de mercure *ab ingestis*.

Cette latence de la syphilis chez la mère concorde avec les constatations de M. Milian que nous reproduisons ci-dessous. Voici en effet ce que M. Milian écrit dans son mémoire du 29 novembre 1912 :

« *Le père.* — Sur treize observations (l'examen des parents de l'obs. III n'était pas utile puisqu'il s'agissait de syphilis acquise), nous avons pu examiner personnellement le père quatre fois (Obs. VIII, X, XIII, XIV), et dans ces quatre cas la syphilis était certaine. Obs. VIII : syphilides anales, chancre à 20 ans ; obs. X : leucoplasie, insuffisance aortique, W.+++, chancre à 20 ans ; obs. XIII : chancre à 29 ans suivi d'accidents secondaires vus et traités par le Dr Milliet ; obs. XIV : syphilis inavouée mais Wassermann positif. La tuberculose, le rhumatisme, la goutte étaient absents.

« Dans huit autres cas, les renseignements que nous avons pu recueillir sur le père étaient favorables à l'idée de syphilis quatre fois. Obs. IV : mort d'un cancer à la langue ; obs. I et II : interné pour démence précoce,

affection considérée par beaucoup d'auteurs comme de nature syphilitique ; obs. XI : mort de congestion cérébrale.

« Les antécédents morbides du père, dans quatre autres observations, étaient très variés (toujours d'après les renseignements recueillis). Obs. VI : père tousseur ; obs. VII : père atteint de douleurs articulaires ; obs. IX : père alcoolique ; obs. XII : père atteint de bronchite.

« La tuberculose est donc probable chez trois d'entre les pères des enfants choréiques. Je ferai remarquer cette faible proportion de tuberculose.

« Dans la treizième observation, nous n'avons pu obtenir aucun renseignement sur le père.

« *La mère* n'a pu être examinée souvent : cinq fois seulement. Or, ici, nulle part la syphilis n'apparaissait cliniquement. Même chose dans les deux autres cas où nous avons pu obtenir sur elle quelques renseignements, et nous avons trouvé chez l'une l'existence d'une pleurésie antérieure (obs. VII). Deux fois l'*hérédité similaire* a été constatée. Dans les obs. IV et VI, la mère avait eu dans l'enfance diverses attaques de chorée.

« La réaction de Wassermann pratiquée (obs. IV, VII, XIV) chez trois des mères de nos choréiques a été négative. Ce résultat n'a rien qui doive nous surprendre, car il en est presque toujours ainsi dans le cas de syphilis conceptionnelle, phénomène biologique qui concorde entièrement avec ces faits cliniques aujourd'hui connus et qui ont pu permettre d'établir la loi de Baumès-Colles.

« On ne peut pas incriminer ici l'absence de syphi-

lis de la mère, car chez les deux enfants de ces deux observations la réaction de Wassermann fut positive.

« Chez l'une d'entre elles (obs. VIII), la réactivation biologique de la réaction de Wassermann put être tentée et fut pleinement positive, montrant que la syphilis était seulement latente et non pas absente. »

Fréquence de la syphilis chez les choréiques. — Après cette étude séparée des divers facteurs morbides chez nos choréiques, il faut nous demander dans quelle proportion la syphilis est certaine chez nos malades. Voici, à cet égard, ce que dit M. Milian : En effet, si la proportion des Wassermann positifs chez les choréiques n'est que de 61,53 °/₀, si la syphilis paternelle se rencontre seulement avec certitude dans 30,76 °/₀, etc., combien de fois pouvons-nous affirmer l'existence de la syphilis chez nos choréiques ? La proportion augmente considérablement si, au lieu d'étudier séparément chaque élément d'information : Wassermann, stigmates, syphilis du père, syphilis de la mère, etc., on les assemble et les collige en complétant les renseignements de l'un par les renseignements de l'autre.

Il va sans dire que si, à un enfant choréique dont le Wassermann est négatif, nous trouvons un père syphilitique, nous rangerons cet enfant parmi les hérédo-syphilitiques, à condition que la syphilis du père soit antérieure à la naissance de l'enfant. S'il ne présente que des stigmates douteux, sur la valeur desquels tout le monde n'est pas d'accord, nous ne pourrons pas affirmer la syphilis chez ce malade.

En nous inspirant de ces idées, nous pourrons diviser nos choréiques en plusieurs classes :

Syphilitiques certains, chez lesquels, ou bien la réaction de Wassermann est positive, ou bien la syphilis des parents, antérieure à la naissance de l'enfant, est certaine, ou bien, et à plus forte raison, les deux réunies.

Syphilitiques probables, où les stigmates dystrophiques sont flagrants.

Syphilitiques douteux, où les stigmates dystrophiques sont peu accusés et ne sont pas universellement admis.

Nous n'avons pas établi de classe de non syphilitiques, car nous n'avons pas trouvé de choréiques qui ne présentent quelque signe suspect d'hérédité dystrophique. On pourra, si l'on veut, suivant sa manière de voir en matière de syphilis, considérer ces syphilitiques douteux comme non syphilitiques.

Nous avons pu ainsi aboutir au résultat suivant :

Sur 15 choréiques :

Syphilitiques certains .	11	soit 73,33	%	
Syphilitiques probables .	2	soit 13,33	—	(obs. VII et XII)
Syphilitiques douteux .	2	soit 13,33	—	(obs. V et X).
	15	99,99		

Si nous ajoutons nos six observations aux précédentes nous constatons qu'elles peuvent se cataloguer de la manière suivante :

Syphilitiques certains : Sy... dont la réaction de Wassermann a été réactivée. Si L... qui a eu deux ans aupara-

vant une gomme perforante du voile ; G... dont la mère est dûment syphilitique et dont la chorée a guéri par le mercure sans adjonction aucune d'autre médication, ni d'aucun adjuvant hygiénique, puisque l'enfant a continué à suivre les classes sur notre conseil, afin de parfaire la démonstration ; L... Maurice dont le Wassermann est très positif ; B... Louise dont le Wassermann est partiellement positif.

Syphilitique probable : F... Roger dont le Wassermann est négatif, mais qui présente des stigmates hérédo-dystrophiques.

Au total, 5 syphilitiques certains, un probable, qui ajoutés à la statistique ci-dessus, donnent :

Syphilitiques certains.	11 + 5 = 16	soit	76,19 %
Syphilitiques probables. . . .	2 + 1 = 3	soit	14,28 %
Syphilitiques douteux.	2 = 2	soit	9,52 %
	21		99,99

La conclusion de ce chapitre est que, quand on cherche avec soin la syphilis chez les choréiques, on la trouve toujours.

III

ARGUMENTS GÉNÉRAUX FAVORABLES A LA NATURE SYPHILITIQUE DE LA CHORÉE

Nous venons de montrer que la syphilis est d'une extrême fréquence chez les choréiques, et qu'en réalité quand on la cherche, on la trouve toujours. Elle est, d'autre part, souvent la seule infection qu'on trouve chez les malades. Il est donc vraisemblable qu'elle est la cause réelle de l'attaque de chorée. Cette vraisemblance va jusqu'à l'évidence, quand on voit la chorée éclater en pleine syphilis secondaire chez des sujets d'une vingtaine d'années, dépourvus de tout autre facteur morbide et n'ayant jamais antérieurement présenté de manifestations choréiques.

A côté de ces arguments de fréquence, qui ont suffi à eux seuls à établir la théorie syphilitique d'autres maladies, tels que le tabès, et qui, en bonne logique, pourraient être acceptés, il en est toute une série d'autres qu'on peut invoquer à l'appui de cette thèse : l'absence constante du rhumatisme, la nature fréquemment syphilitique des cardiopathies congénitales, la nature infectieuse organique de la chorée aujourd'hui reconnue,

l'existence d'autres symptômes nerveux communs à la chorée et à la syphilis nerveuse, l'existence de chorées familiales, l'action thérapeutique puissante sur la chorée des spécifiques de la syphilis comme l'arsenic et le mercure.

Absence du rhumatisme. — Le rhumatisme est considéré, à l'heure actuelle, comme occupant la première place dans l'étiologie de la chorée.

« Or, dit M. Milian : nous ne l'avons trouvé qu'à l'état d'exception. On ne nous accusera pas de partialité, car la plupart du temps nous prenions le renseignement dans l'observation même du service, où nous relevions d'une manière constante ces mots : pas de rhumatisme. Nous l'avons recherché d'ailleurs avec le plus grand soin chez nos malades, et voici les résultats de l'enquête que nous avons faite à ce sujet.

« Deux fois (obs. IX et X), sur 15 malades, l'enfant a présenté des manifestations articulaires, et dans une autre observation (obs. VII) il est signalé que le père a eu des douleurs articulaires.

« En joignant les douleurs d'un des pères à celles des deux enfants, cela rendrait le rhumatisme possible trois fois sur 15, c'est-à-dire dans 20 °/₀ des cas.

« Nous disons possible parce qu'il n'y a jamais eu de véritable manifestation de rhumatisme aigu chez ces divers malades.

« L'enfant du père « à douleurs articulaires » (obs. VII) n'a jamais eu lui-même la moindre manifestation rhumatismale. Il a seulement une insuffisance mitrale.

« L'enfant de l'observation X a eu seulement, qua-

tre ans auparavant, quelques douleurs dans les genoux, analogues aux douleurs dites de croissance, qui relèvent si souvent de l'hérédo-syphilis, mais jamais de manifestations articulaires aiguës. Il n'a pas de cardiopathie et son père est syphilitique avéré, bien que lui-même ait un Wassermann négatif.

« L'enfant de l'observation IX, au contraire, présente des déformations typiques de rhumatisme déformant, à type d'extension. Il n'y a jamais eu d'attaques aiguës et les déformations se sont établies d'une manière progressive. Il y a un souffle systolique mitral des plus nets, et vraiment, malgré l'absence des poussées aiguës, ce cas pourrait être invoqué en faveur de la nature rhumatismale de la chorée. Malheureusement pour la pureté de la théorie, ce cas où la syphilis paraît entièrement absente et le rhumatisme absolument présent, nous donne une réaction de Wassermann complètement positive. »

Le rhumatisme était absent dans les observations inédites de notre thèse.

Les cardiopathies. — Il faut bien dire que c'est avant tout sur la fréquence des cardiopathies qu'on a établi la théorie rhumatismale de la chorée. M. Milian retrouve chez ses malades cette fréquence des cardiopathies, puisque, sur 15 sujets, il constate 7 lésions mitrales (5 insuffisances, 2 rétrécissements), soit 46,66 °/₀.

Il ne nous paraît pas qu'on puisse faire état de la fréquence des cardiopathies pour défendre la théorie rhumatismale de la chorée, car les cardiopathies dues à la syphilis héréditaire sont d'une fréquence extrême,

et jusqu'alors relativement méconnues, bien que Huchard, Chauffard aient déjà insisté sur le rôle de la syphilis héréditaire dans la production du rétrécissement mitral congénital.

On pourra consulter à ce sujet des travaux fort importants sur les lésions syphilitiques du cœur, en particulier dans la *Semaine médicale* où il est fait une étude des cardiopathies chroniques syphilitiques du cœur (1) et où il est même rapporté un exemple d'endocardite aiguë syphilitique (2).

Ce dernier fait d'endocardite aiguë syphilitique est particulièrement intéressant, car une des principales objections qu'on fait à l'origine syphilitique de la chorée est l'existence d'endocardites aiguës. Or la syphilis est capable d'en provoquer comme on voit.

Enfin citons en dernier lieu une intéressante observation de Milian et Sauphar (3) qui montre l'importance de l'hérédo-syphilis dans le développement des cardiopathies, car sur quatre enfants hérédo-syphilitiques, trois présentaient une lésion mitrale (insuffisance dans deux cas, rétrécissement mitral dans l'autre cas) que n'expliquait aucune maladie infectieuse.

La chorée est une maladie organique. — La plupart des auteurs s'accordent aujourd'hui à reconnaître que la chorée n'est pas une névrose, mais bien une maladie organique.

Les symptômes de la maladie indiquent en effet les

1. *Semaine médicale*, 1911, page 395.
2. Endocardite aiguë syphilitique, *Sem. méd.*, 30 oct. 1912.
3. Milian et Sauphar. *Soc. méd. des hôp.*, 31 janvier 1913.

uns une atteinte des voies *pyramidales,* les autres une altération des fonctions du cervelet. Le signe de Babinski, le signe d'Oppenheim, le signe de Gordon prouvent nettement la lésion du faisceau pyramidal. Les troubles de la diadococinésie, la dysmétrie, la décomposition des mouvements prouvent l'atteinte *cérébelleuse.*

Les cas assez nombreux de *chorée mortelle* prouvent également qu'il ne s'agit pas d'une simple névrose.

Il en est de même des *paralysies* qui caractérisent la chorée molle.

Dernièrement, enfin, Sand a trouvé des lésions méningées légères et de l'encéphalite dans un cas de chorée mortelle.

Où le désaccord commence, c'est quand il s'agit de désigner l'agent étiologique de ces diverses lésions.

La chorée est une maladie infectieuse. — Les microorganismes qu'on a décrits comme agents de la chorée sont nombreux. Leur nombre même prouve combien peu de valeur il faut leur accorder comme agent étiologique de cette maladie. Il faut mettre à part cependant le *rhumatisme*, dont d'ailleurs le microorganisme est loin d'être accepté.

C'est surtout sur des raisons cliniques qu'on s'est basé pour admettre la nature rhumatismale de la chorée. Et il faut bien dire qu'aujourd'hui, les raisons données en faveur de l'origine rhumatismale de la chorée nous paraissent bien fragiles.

On s'est basé sur la fréquence du rhumatisme ou de

ses manifestations plus ou moins légitimes : douleurs ou points douloureux, cardiopathies.

La fréquence du rhumatisme chez les choréiques est pourtant elle-même très contestable. G. Sée (1), l'auteur principal de la théorie rhumatismale de la chorée, notait, sur 128 chorées, 61 coïncidences, avec le rhumatisme, soit deux cas sur cinq.

Mais, à l'analyse, ces 61 cas se décomposent de la manière suivante : 32 fois seulement, il y eut du rhumatisme aigu ou subaigu et 29 fois il s'agissait seulement de « douleurs rhumatismales ». Or, les douleurs rhumatismales sans rhumatisme aigu relèvent rarement de cette maladie. Il s'agit, le plus souvent, de douleurs pseudo-rhumatismales et chez l'enfant de ces douleurs osseuses dites de croissance, qui, comme l'a montré M. Fournier, relèvent la plupart du temps d'ostéopathies syphilitiques frustes.

La proportion du rhumatisme dans la statistique de G. Sée se trouve ainsi considérablement réduite et de 47,65 °/₀ tombe à 25 °/₀, ce qui est médiocre.

M. Comby ne relève aucun cas de rhumatisme sur 16 chorées.

Leroux, sur 80 observations, trouve seulement 2 cas

1. G. Sée. De la chorée. Rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives. *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1850, t. XV. — Comby. Les relations pathogéniques de la chorée. *Progrès médical*, 21 avril 1888, page 300. — Leroux Chorée de Sydenham. Etiologie. Nature. *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, juin 1890.

avec rhumatisme articulaire aigu, 3 cas avec rhumatisme articulaire antérieur ou alternant, 13 cas avec douleurs vagues articulaires ou abarticulaires apyrétiques, 62 cas sans manifestations rhumatismales antérieures, concomitantes ou consécutives, soit au total 5 cas de rhumatisme net sur 80 chorées.

Dans notre statistique personnelle, le rhumatisme est constamment absent. La seule malade qui en présente quelques déformations avait précisément un Wassermann positif et on ne lui trouvait aucun antécédent rhumatismal.

La *théorie polymicrobienne* a été également invoquée pour expliquer la chorée (Triboulet) : la scarlatine, la rougeole, la pneumonie, etc.

L'arsenic et le mercure sont des spécifiques de la chorée. — Or, devant tous ces agents étiologiques invoqués, une chose est frappante : l'agent thérapeutique unique employé, l'*arsenic*. Personne ne conteste l'extraordinaire efficacité de cette médication, à condition qu'elle soit employée d'une manière judicieuse.

Marfan (1) a depuis longtemps insisté sur cette nécessité de donner l'arsenic à doses suffisantes. Or, la même nécessité n'existe-t-elle pas pour la syphilis et cet agent n'est-il pas aussi un admirable spécifique de la vérole ? Au moins, la nature syphilitique de la chorée expliquerait-elle cette action thérapeutique de l'arsenic, que ne justifie en rien l'étiologie rhumatismale.

1. Marfan Etiologie et pathogénie de la chorée commune. *Semaine médicale*, 1897, page 153.

« J'avais, comme tous mes confrères, employé l'arsenic dans la chorée à la manière ordinaire, c'est-à-dire en administrant tous les jours de 1 à 3 milligrammes d'arséniate de soude. Je n'avais obtenu ainsi que de très médiocres résultats. La méthode d'Aran-Siredey s'est montrée au contraire très efficace ; elle n'a que l'inconvénient d'exiger une surveillance très étroite.

« Elle consiste à faire prendre de l'acide arsénieux à doses progressivement croissantes jusqu'à des quantités élevées, qui surprennent au premier abord. On se sert de la liqueur de Boudin, qui est, comme vous savez, une solution d'acide arsénieux à 1 °/₀, en sorte que 1 gramme de liqueur de Boudin renferme 1 milligramme d'acide arsénieux.

« On commence par donner 4 grammes de liqueur incorporée dans une potion de 125 grammes à prendre dans la journée. Cette dose initiale est augmentée de 2 grammes par jour jusqu'à ce que l'intolérance se produise, sans toutefois dépasser 30 milligrammes d'acide arsénieux, c'est-à-dire 30 grammes de liqueur de Boudin. L'intolérance se manifeste par de la perte d'appétit, des nausées ou des vomissements et de la diarrhée. Dès qu'on voit apparaître ces symptômes, on abaisse la dose : une diminution de 4 grammes de liqueur suffit ordinairement pour faire cesser les phénomènes d'intolérance. Ces symptômes disparus, on reprend la marche ascendante de la médication, et la guérison survient ordinairement en l'espace de dix à vingt jours. Il ne faut pas alors interrompre brutalement la médication, mais diminuer la dose de 4 grammes environ par jour, pour

arriver progressivement à la suppression complète du médicament.

« Cette médication a des effets souvent surprenants : elle raccourcit la durée de la maladie encore plus que le traitement de l'antipyrine ; l'évolution est souvent terminée en une quinzaine de jours. » (Marfan.)

Le 606, autre spécifique de la syphilis, a lui-même été déjà employé avec le plus grand succès dans la chorée par divers auteurs : von Bokay (1), qui en a fait un emploi systématique ; Pavlow (2), qui a publié une observation caractéristique ont fait la démonstration de la toute-puissance d'action du médicament.

M. Milian n'a-t-il pas, d'autre part, guéri d'une manière rapide et parfaite deux malades (*Soc. méd. des Hôp.*, 22 juin 1912) choréiques par le biiodure de mercure associé à l'iodure de potassium, en m'abstenant de toute autre médication et particulièrement du repos, du drap-mouillé, des antipyrétiques qui, si souvent, calment à eux seuls ?

Trousseau a publié dans ses cliniques (t. II, p. 225) la guérison merveilleuse d'une chorée grave par le calomel à doses réfractées, qu'il employait fréquemment dans le traitement de la chorée. Il rapporte également les bons effets du tartre stibié (*loc. cit.*, p. 244), suivant la méthode de Bonfils, et l'antimoine est également un spécifique de la syphilis.

1. Von Bokay. An. in *Semaine médicale*, 19 août 1911, p. 343.
2. Pavlow. Chorée guérie par le 606. An. in *Semaine médicale*, 21 août 1912, p. 407.

Il est réellement remarquable que ces trois spécifiques de la chorée : le mercure, l'antimoine, l'arsenic, soient également des spécifiques de la syphilis.

La symptomatologie. — Rien dans la symptomatologie de la chorée n'est contraire à l'idée de la syphilis.

N'y voyons-nous pas les paralysies, l'hémiplégie considérées comme d'une fréquence suffisante pour constituer une forme à part de la maladie : la chorée molle ? Les réflexes rotuliens n'y sont-ils pas fréquemment diminués ou abolis ? L'hémorragie cérébrale ne s'y rencontre-t-elle pas comme complication ? Même remarque pour l'aphasie.

La chorée familiale. — Il n'est pas rare d'observer plusieurs cas de chorée dans la même famille, — mère et enfant — frère et sœur. Or, beaucoup de maladies nerveuses familiales ont pour lien la syphilis. Cette maladie explique fort bien la transmission de la mère aux enfants et les cas entre frère et sœur, c'est la transmission héréditaire du tréponème qui est en cause. La contagion exogène dans le milieu familial ne peut pas être invoquée, car la plupart du temps, les chorées d'une même famille éclatent à plusieurs années d'intervalle et non simultanément.

IV

CONCLUSIONS

1° Il est possible de déceler la syphilis (héréditaire ou *acquise*) d'une manière à peu près constante chez les choréiques, à condition d'en pratiquer la recherche avec soin (examen du sujet, des ascendants et des collatéraux au double point de vue clinique et sérologique en pratiquant au besoin la réactivation biologique de la réaction de Wassermann de Milian).

2° Le rhumatisme si souvent invoqué comme agent de la chorée est presque constamment absent. On trouve par contre fréquemment des douleurs rhumatoïdes et des douleurs ostéocopes qui relèvent de la syphilis héréditaire.

3° L'absence de facteur étiologique (infectieux ou toxique) autre que la syphilis, permet de penser que la syphilis est l'auteur de cette affection nerveuse.

4° La nature organique infectieuse de la chorée aujourd'hui reconnue de la plupart des médecins confirme cette hypothèse.

5° L'apparition d'une attaque de chorée au cours de la syphilis secondaire chez un adulte, en dehors de toute

autre cause et *sans antécédents choréiques* est un argument important en faveur de la nature syphilitique de la chorée.

6° La coexistence de l'abolition des réflexes rotuliens de l'hémorragie cérébrale, de l'hypus, etc. plaident dans le même sens.

7° L'existence de chorées familiales plaide également en faveur de la nature syphilitique de la chorée.

8° L'action thérapeutique puissante du mercure e de l'arsenic sur la chorée s'explique facilement si l'on admet la nature syphilitique de la chorée, et en tout cas ne s'accorde pas avec la nature rhumatismale de cette maladie.

OBSERVATIONS INÉDITES

Malades choréiques examinés dans le service du Dr Guinon

Obs. 1. — L... Maurice, 10 ans 1/2.

Hérédo-syphilitique présentant des stigmates évidents : incisives médianes en tournevis, crâne extraordinairement allongé dans le sens antéro-postérieur, langue scrotale, cicatrices labiales radiées des plus nettes, arc lilas des ongles extrêmement marqués.

W. +++ W.D. +++ le 14 avril 1913.

Pas de cardiopathie.

Obs. 2. — F... Roger, 8 ans.

Né avant terme à 8 mois. Jamais de rhumatisme.

Stigmates : front bombé, avancement des cheveux sur le front, œil droit plus bas que le gauche, asymétrie faciale : côté droit de la face en retrait. Ozène, arc lilas des ongles très accusé à l'annulaire et au petit doigt de la main droite. Leucomes transverses au médius et à l'annulaire.

W. = 0. W.D. = 0.

Pas de cardiopathie.

Obs. 3. — B... Louise, 7 ans.

Ne présente aucun stigmate, aucun rhumatisme dans les antécédents.

W. + W.D. +.

La nommée S... L..., âgée de 24 ans vient à la consultation de la Charité nous montrer son enfant âgé de 2 ans qui se développe mal et sur lequel elle voudrait avoir notre avis.

Obs. 4. — (*Service du Dr Milian*).

S... L... est une de nos anciennes malades, hérédo-syphilitique que nous avons soignée en 1909, pour une perforation syphilitique de la voûte palatine et que nous n'avions pas revue depuis trois ans. Elle nous apprend qu'elle a eu pendant sa grossesse une attaque de chorée.

Voici successivement l'histoire de la chorée et de l'hérédo-syphilis de cette jeune femme.

Pendant sa grossesse, la première de son existence, elle eut au cinquième mois de cette grossesse une crise *de chorée* qui dura trois semaines et fut d'une violence extrême: les mouvements étaient si désordonnés que la malade ne pouvait marcher, ni causer. Il y avait prédominance des mouvements du côté gauche. Au moment de notre examen, deux ans après cette violente crise, la malade présente encore quelques mouvements choréiques.

Elle ne peut rester en place, remue sans cesse la tête et les doigts sont agités de petits mouvements intermittents. Il est à noter que la réaction de Wassermann est négative.

S... L... nous rappelle qu'elle a eu une *première attaque de chorée à l'âge de 16 ans*. Nous retrouvons en effet cet antécédent morbide noté sur l'observation de 1909 et cette attaque de cho-

rée s'est développée en même temps que d'autres accidents syphilitiques. Aucune autre maladie n'est enlevée. Il n'y a, en particulier, aucun rhumatisme

S... L... est *hérédo-syphilitique*. Voici l'histoire de cette syphilis héréditaire.

Le 8 janvier 1909, S... L... vient nous consulter à l'hôpital de la Charité parce qu'elle souffre de la gorge depuis six mois. Or on voit sur l'amygdale droite hypertrophiée une ulcération étendue régulière, bourbillonneuse, caractéristique en tant qu'ulcération syphilitique. Deux ulcérations détruisent le pilier gauche. La luette est déchiquetée, déviée à droite et soudée en arrière à la paroi du pharynx. Il existe en outre sur le voile du palais deux perforations de la dimension d'un pois.

Les douleurs sont peu accusées, mais la voix est nasonnée et les liquides passent par le nez.

Outre ces lésions syphilitiques du voile du palais, il existe des *périostites tibiales* du tibia droit qui durent depuis quatre ans, ainsi que des *céphalées* nocturnes. La malade possède en outre de *gros ganglions sous-maxillaires* et cervicaux, qui existent depuis cinq ans et pour lesquelles la malade a été envoyée à Berck et soignée à l'huile de foie de morue sans aucun résultat d'ailleurs.

Mise aux piqûres de cyanure de mercure, cette malade guérit rapidement de toutes ces manifestations syphilitiques : perforation, périostose, ganglions, céphalées.

L'origine héréditaire de ces lésions n'est pas douteuse. Chez cette jeune fille de 20 ans, dont les accidents graves et de modalité tertiaire ont commencé à 15 ans, on ne trouve aucun signe anamnestique de syphilis acquise. Elle est d'ailleurs vierge. Elle présente quelques stigmates évidents de syphilis héréditaire :

de petite taille (1 m. 55), elle montre des cicatrices péribuccales aux commissures labiales ; la soudure des lobules des oreilles, des dents très petites toutes altérées et présentant des taches laiteuses. Son teint est terreux.

Sa *mère* a eu 11 grossesses sur lesquelles deux fausses couches. Le dernier enfant est sourd-muet. Une des filles, Zélie, âgée de 30 ans, est bien constituée d'apparence, a un rétrécissement mitral pur qui occasionne depuis quelque temps de la dyspnée.

L'enfant de la malade âgé de deux ans est lui-même atteint de stigmates dystrophiques : soudure du lobule de l'oreille, nez écrasé à la base, bosses frontales, avancement des cheveux. Il a en outre du strophulus.

La réaction de Wassermann était positive lors des accidents multiples pour lesquels S... L... vint nous consulter en 1909.

Or en 1913, cette réaction était entièrement négative. Nous avons donné à la malade quelques cachets de Calomel de 0,01 (deux par jour) avec l'espoir de réactiver la réaction. Elle commença ce traitement le 10 août. Il fut suivi pendant une vingtaine de jours mais d'une manière très irrégulière. La réaction fut faiblement réactivée le 5 septembre, c'est-à-dire vingt-six jours après. Les examens de sang ne purent être poursuivis plus longtemps chez cette malade indocile et peu attentive aux soins qui lui étaient prescrits.

Voici les réactions de Wassermann qui furent successivement pratiqués :

1er août 1913. — W. : 0. W. D. : 0.

22 août 1913. — W. : 0. W. D. : 0.

29 août 1913. — W. : 0. W. D. : 0.

5 septembre 1913. — W. : 0. W. D. +.

Obs. 5. — (*Service du Dr Milian*). — *Chorée syphilitique familiale chez une femme enceinte. Difficulté de recherche de la syphilis.*

Au mois d'août 1913, le Dr Tissier, accoucheur de l'hôpital de la Charité, fait voir dans son service au Dr Milian une femme qui vient d'accoucher et qui présente une chorée d'intensité moyenne survenue dans les derniers mois de sa grossesse.

Il s'agit d'une jeune femme de 24 ans, S... Andrée qui est atteinte de mouvements involontaires prédominant aux membres supérieurs et qui sont des plus caractéristiques. Les mains, les doigts ne peuvent tenir en place. Les muscles du visage sont eux-mêmes pris : la tête est secouée de petits mouvements latéraux, les sourcils se froncent par instants. L'intensité de ces mouvements est modérée. La gêne éprouvée par la malade est médiocre. Elle peut boire à condition que son verre ne soit pas trop plein.

Les réflexes tendineux et pupillaires sont normaux. Le cœur et les autres viscères sont normaux. Par contre, l'état général de la malade n'est pas très brillant : elle est anémiée, pâle et terreuse, un teint un peu plombé et les chairs extrêmement molles.

On ne trouve pas la moindre trace de syphilis acquise ou héréditaire, malgré l'examen le plus minutieux. On ne trouve pas davantage, chez cette femme, d'autre maladie infectieuse présente ou passée, c'est là sa première atteinte de chorée et cette chorée s'est développée sans cause déterminante appréciable.

Cette absence de cause invite à rechercher plus que jamais la syphilis chez cette malade.

Elle a eu un très grand retard dans son développement car elle *n'a marché qu'à 19 mois*. En outre, cette femme a déjà fait *quatre fausses couches* et c'est la première fois qu'elle met au monde un enfant vivant.

La réaction de Wassermann est négative.

La malade est mise au traitement par le Néosalvarsan et voici les résultats obtenus au cours de ce traitement en égard à la réaction de Wassermann.

Néo-salvarsan IV : 30	Néo-salvarsan IV : 45	Néo-salvarsan IV : 60	Néo-salvarsan IV : 60	Néo-salvarsan IV : 75	Néo-salvarsan IV : 70	Néo-salvarsan IV : 80	Néo-salvarsan IV : 90
19/9 13	26/9 13	3/10 13	10/10 13	17/10 13	24/10 13	31/10 13	7/11 13
W. = 0	W. = 0	W. = 0	W. = 0	W. +	W. = 0	W. = 0	
W.D. = 0	W.D. = 0	W.D. = 0	W.D. = 0	W.D. +	W.D. +	W.D. = 0	

Ainsi qu'on peut le voir, la *réaction de Wassermann* a été *partiellement réactivée*. Suivant la coutume, la réaction a été plus longtemps positive avec l'antigène mixte de Desmoulières (foie hérédo-syphilitique additionné de cholestérine) qu'avec l'antigène ordinaire de Wassermann.

L'évolution de la maladie sous l'influence du traitement fut très remarquable. Cette femme, qui était atteinte de sa chorée depuis plusieurs mois, s'améliora très rapidement et tout mouvement choréique avait disparu le 24 octobre, c'est-à-dire en un mois environ, en même temps que les forces étaient revenues, et que le facies était rapidement devenu florissant.

La continuation de l'enquête révéla des faits également des plus caractéristiques, du côté des collatéraux d'une part, des ascendants d'autre part.

Collatéraux. — S... A... possède trois frères et sœurs tous vivants, mais qui tous présentent dans leur histoire des probabilités ou des certitudes de syphilis héréditaire.

L'aînée, Henriette, âgée de 28 ans, a été très fragile pendant son enfance. Elle a marché à 13 mois et eut une « ophthalmie purulente » à 3 ans 1/2. Mariée, elle a eu quatre fausses couches de deux à trois mois dont deux jumelles, et six enfants dont quatre morts en bas âge.

Le troisième, un garçon âgé de 20 ans, a marché à 22 mois seulement. A eu à 6 ans une ophthalmie.

La quatrième, Germaine, âgée de 13 ans 1/2, a *marché à 18 mois seulement*, sans raison apparente de ce retard. Elle eut sa première dent à 7 mois. Elle eut deux fois la scarlatine à 4 ans 1/2 et à 8 ans; la rougeole à 4 ans, le croup à 7 ans 1/2, mais pas de rhumatisme.

A 11 ans, elle eut une attaque de *chorée* qui dura trois mois et fut soignée à l'hôpital Trousseau, salle Cadet de Gassicourt.

J'ai pu examiner cette petite fille qui a encore des mouvements choréiques accentués qui augmentent quand elle est énervée. Elle présente au cœur un *souffle léger présystolique.* Elle n'a pas de stigmates notables : ses dents sont très vulnérables, presque toutes gâtées. Il y a une asymétrie faciale marquée, gros retrait du côté droit. Elle a des leucomes transversaux des ongles et une ébauche d'arc lilas.

Mais contrairement à sa sœur, G... a présenté le 24 août 1913 un Wassermann partiellement positif. W. + W. D. + +.

Pour terminer cette énumération des collatéraux, disons que la mère de notre malade a fait une fausse couche après la naissance de tous ces enfants.

Le père et la mère de Germaine S... ont pu être examinés.

Le *père* nie énergiquement toute syphilis. « Si mes enfants ont quelque maladie dont je suis cause, dit-il, c'est pas question de femme, car j'ai jamais rien eu. Ça ne pourraît être que d'avoir bu quelquefois un coup. »

La *mère* nie également tout antécédent spécifique et rien dans son histoire, ni dans son examen ne révèle, au premier abord, trace de syphilis. La réaction de Wassermann est entièrement négative.

Elle se plaint cependant de souffrir effroyablement du genou droit. Elle peut à peine descendre les escaliers. Elle marche avec peine et doit se servir de cannes. Elle souffre surtout vers 5 heures du soir et la nuit vers minuit. « Ça me réveille, dit-elle, et cela me fait souffrir abominablement pendant deux ou rois heures. » Ce caractère de douleurs ostéocopes était des plus évidents. Or l'examen objectif montrait une hydarthrose assez volumineuse du genou droit avec épaississement de la synoviale et douleur à la pression des tubérosités tibiales, particulièrement de la tubérosité interne si fréquemment affectée en pareil cas.

Le traitement d'épreuve s'imposait. Il fut commencé le 5 septembre 1913 sous forme d'injections de Néosalvarsan. Ce traitement fut mené avec lenteur, car il réveilla une céphalée assez vive (réaction de Herxheimer) et à doses très lentement progressives. La malade reçut successivement 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 et 65 centigrammes de Néosalvarsan.

Dès la première injection, les douleurs furent considérablement calmées, et la malade put passer les nuits sans être réveillée. Six jours après la première injection elle marchait sans canne. Les progrès ultérieurs furent un peu plus lents et c'est

seulement le 17 octobre, c'est-à-dire au bout de cinq semaines, que la guérison complète fut obtenue.

Il est à noter que la réaction de Wassermann pratiquée six fois au cours du traitement ne fut pas réactivée.

Cette observation nous donne un exemple très remarquable de la difficulté de retrouver la syphilis chez les choréiques et de la nécessité d'une recherche très attentive de cette maladie, sous peine de la méconnaître.

Notre malade chez laquelle la *chorée* s'est développée au cours de la grossesse ne présentait aucun signe de syphilis héréditaire ou acquise. La réaction de Wassermann était négative. Ne pouvaient faire soupçonner la syphilis que le retard dans le développement, car elle avait marché à 19 mois seulement, et quatre fausses couches ayant précédé la grossesse actuelle. Le traitement au Néosalvarsan guérit avec rapidité cette chorée qui durait depuis plusieurs fois et la réaction de Wassermann fut en même temps partiellement réactivée. La syphilis était donc démontrée. Le reste de l'enquête le confirma.

Des trois frères et sœurs qu'elle possède, l'un a marché à 22 mois seulement, l'autre à 18 mois. Et cette dernière qui eut une chorée typique à l'âge de 11 ans présente un Wassermann partiellement positif, W. + avec l'antigène ordinaire, W. ++ avec l'antigène cholestériné mixte de Desmoulières.

Enfin la mère de la malade présente, à défaut de tout autre stigmate, une hydarthrose syphilitique du genou qui a guéri merveilleusement par le traitement spécifique.

L'origine syphilitique de cette chorée développée en dehors de toute maladie infectieuse, de rhumatisme en particulier, ne

fait pas de doute. Il s'agit là de syphilis héréditaire et il est remarquable qu'une jeune sœur de la malade soit également choréique avec Wassermann positif. Il est certain que l'existence de chorées familiales constituent un argument de plus à invoquer en faveur de la nature syphilitique de la chorée.

Obs. 6 (*prise dans le Service du Dr Comby avec son autorisation*). — G... Mireille, âgée de 9 ans, fille de G..., ébéniste, rue R.... (18e).

Antécédents héréditaires. — *Père*, 35 ans. W. : 0 ; W. D. : 0, le 1er août 1913. —

Nie tout antécédent spécifique et je ne lui découvre aucun stigmate de syphilis.

W. : 0 ; W. D. : 0, le 1er août 1913. — *Mère*, 35 ans. A eu « quelque chose au poumon » à 20 ans.

Bien portante.

Une fausse couche de 3 mois après ses 2 enfants.

Aucun stigmate d'hérédité syphilitique, rien aux ongles.

Légère leucoplasie commissurale à la joue droite.

Inégalité pupillaire : mydriase droite. Rot + + +.

Frères, sœurs. — Un garçon de 5 ans : bien.

Bosses frontales très marquées.

Avancement des cheveux sur le front.

Rien au cœur.

Pâleur terreuse. A marché à 14 mois.

Première dent à 8 mois, la deuxième à 12 mois.

Antécédents personnels. — Enfant venu à terme.

Nourriture mixte comme allaitement.

Premier pas à 11 mois.

Première dent à 7 mois.

Rougeole à 6 ans.

Diphtérie à 6 ans 1/2 et trois mois après, phénomènes paralytiques des membres que l'on prend pour une complication de la diphtérie alors que c'était une première attaque de chorée qui dura deux mois, beaucoup plus forte que celle-ci, traitée par l'antipyrine et la liqueur de Boudin.

Stigmate d'hérédité syphilitique : front bombé, avancement des cheveux, nez en selle.

Les deux incisives médianes inférieures sont dentelées.

W. : négatif (Pasteur).

Histoire de la maladie. — L'attaque actuelle de chorée débute le 20 mars 1913 par les membres droits où elle prédomine encore, en juin 1913. A cette époque là la gêne est tellement considérable pour l'exécution d'actes volontaires qu'elle ne peut se servir de sa main droite. On la retire de l'école, son caractère est sombre, elle pleure sans raison, ne peut rester en place. Elle ne peut diriger sa main droite vers un but car elle en est écartée violemment, ne peut tenir un objet. Dort bien la nuit.

Entrée dans le service de M. Comby fin avril 1913, la chorée prédomine nettement à droite.

Les troubles moteurs sont assez accentués, il y a quelques mouvements involontaires, désordonnés, peu manifestes au repos, mais assez nets pendant les mouvements intentionnés, observés surtout aux doigts qui s'agitent fréquemment.

Au lit les orteils se meuvent peu ainsi que le pied.

Pendant la marche l'allure est inégale, irrégulière ; de plus la marche est rendue pénible par ce fait que le pied droit lancé fortement en dedans cogne la cheville gauche. Il en résulte des contusions, des excoriations de la peau sur les saillies osseuses

Les jambes font parfois des mouvements désordonnés, elles se fléchissent, les cuisses se croisent, s'écartent.

A ce moment la force musculaire est amoindrie du côté atteint.

Pas de paralysies.

Exagération du réflexe rotulien droit.

Appareil circulatoire. — Pouls 104, régulier.

Le premier bruit est un peu assourdi et prolongé par un léger souffle qui se propage dans l'aisselle.

Souffle systolique mitral.

Les autres appareils sont normaux.

Traitement. — Liqueur de Boudin.

Du 1er mai au 8 mai

1er	—	10	grammes
2	—	15	—
3	—	20	—
4	—	25	—
5	—	20	—
6	—	15	—
7	—	10	—
8	—	5	—

On suspend le traitement car la malade contracte la scarlatine.

Quand elle revient du pavillon de la scarlatine en juin 1913 ses symptômes choréiques sont considérablement amendés.

Les troubles moteurs sont très effacés.

La main droite n'est plus impotente.

Les doigts n'ont plus que quelques rares mouvements désordonnés.

Les deux mains ont la même force.

Et tous les mouvements intentionnés s'exécutent normalement.

Les jambes ne sont plus agitées.

20 octobre 1913. — La mère a pris depuis cinq jours, chaque jour 0,02 de calomel. Du sang est prélevé pour la réaction de Wassermann.

30 octobre 1913. — W. : 0. W. D. : 0.

13 novembre 1913. — W. : 0. W. D. +

20 novembre 1913. — W. : 0. W. D. +

4 décembre 1913. — W. + W. D. + Néo S. I. V. 0.10.

12 décembre 1913. — W. : 0. W. D. +

20 octobre 1913. — Depuis une semaine, la mère a remarqué que son enfant était reprise de légers mouvements, surtout du côté gauche. Il y a en effet un peu d'instabilité et les doigts sont pris de petits mouvements involontaires. Du sang est prélevé pour la réaction de Wassermann. L'enfant est mis au glycérophosphate de chaux.

27 octobre. — Les mouvements choréiques augmentent considérablement.

L'enfant ne peut plus écrire.

C'est alors que l'enfant est mise au traitement mercuriel mixte (frictions et iodure de potassium) et la chorée guérit entièrement en l'espace d'une quinzaine de jours.

30 octobre 1913. — W. : 0 W. D. : 0.

13 novembre 1913. — W. : 0 W. D. : 0.

12 décembre 1913. — W. : 0 W. D. : 0.

OBSERVATIONS ANTÉRIEUREMENT PUBLIÉES

Obs. 1 et 2. (Milian) S. M. H., 28 juin 1912. — M... Gabrielle, âgée de 15 ans, 5 novembre 1911.

Chorée paralytique. Présente une chorée intense, gesticulation perpétuelle des membres, et en outre mouvements de projection de la langue, pleure et rit à chaque instant. Hypersécrétion lacrymale, d'où écoulement continuel par le nez.

Paralysie relative des membres supérieurs : le mouvement d'élévation du membre supérieur se fait d'une façon maladroite. Atrophie des muscles du bras.

La malade est mise à la solution biiodurée à la dose de 0 gr. 02 de biïodure de mercure et 2 grammes d'iodure de potassium par jour.

Le 15 novembre. — Les mouvements de projection de la langue sont moins abondants, moins fréquents, moins désordonnés. Ne rit plus, ne pleure plus.

Les phénomènes paralytiques persistent.

Les réflexes rotuliens sont conservés.

X..., jeune fille d'habitus grêle, facies scrofuleux adénoïdien, front légèrement bombé, voûte ogivale très accusée, deux incisives médianes supérieures en tournevis et orientées obliquement en bas et en dedans avec striation transversale près du collet. Les deux incisives latérales sont pointues comme des canines. La canine inférieure gauche est en arrière de l'arcade dentaire, soudure du lobule de l'oreille.

Acrocyanose des mains, qui sont moites et froides.

Le 24 novembre 1911. — Prend depuis trois semaines de la solution biiodurée.

L'écoulement des larmes a complètement cessé ainsi que tous les mouvements involontaires, sans que la petite malade ait rien changé à son genre de vie.

L'attaque avait commencé il y a deux mois : elle avait eu une première crise, il y a deux ans, qui avait duré trois semaines et guéri par l'arsenic. A cette première attaque, elle était presque complètement paralysée.

Son père est à Sainte-Anne depuis huit ans et l'on a diagnostiqué : Démence précoce (Gilbert Ballet), ainsi que pour le frère de ce père.

La mère a disparu. Trois enfants : l'aînée âgée de 21 ans a eu de la chorée à plusieurs reprises. La réaction de Wassermann est chez elle positive partielle le 1er juillet 1912.

Le troisième est mort à quelques mois, il y a dix ans environ.

Obs. 3. (Milian) S. M. H., 28 juin 1912. — B... Lucienne, âgée de 20 ans, vient le 20 juin 1912 à la consultation de médecine de la Charité consulter parce que depuis un mois elle devient très maladroite, cassant fréquemment des assiettes, par exemple ; et ce matin encore, elle a brisé son vase de nuit.

Elle a des mouvements involontaires perpétuels particulièrement des doigts, des mains, quelquefois même des mouvements de l'avant-bras. Elle donne de petits coups de pied sur le sol. Mouvements de la bouche, froncements de sourcils, projections de langue en avant, moue avec les lèvres, tient difficilement en place.

Marche très difficile, n'est pas tombée en marchant, mais elle trébuche à chaque instant et ses jambes s'embarrassent l'une dans l'autre, son pied accroche de temps à autre. Elle croise ses jambes en marchant. Il s'agit d'une chorée typique.

Elle est obligée de regarder ses pieds en marchant. Elle peut

cependant marcher les yeux fermés. Pas de Romberg. Pas d'ataxie ni de perte du sens musculaire. Elle met très bien son doigt sur le nez les yeux fermés.

Elle a, en outre, un ensemble de symptômes cérébraux : caractère changé, méchant, insupportable ; elle, qui était très douce, elle répond à chaque instant d'une manière impolie et même grossière à sa mère ; tout l'ennuie ; pour un rien elle se met à pleurer et son facies a de temps à autre des attitudes méchantes, fronçant les sourcils, regardant de travers, riant cependant de temps en temps, quand on lui fait énumération de ses défauts par exemple.

Elle n'a pas de mal de tête mais somnolence perpétuelle, elle se sent envie de dormir, se couche et, depuis huit jours, dort sans cesse. Il y a un léger embarras de la parole.

Elle a bon appétit, mange beaucoup même. Ses yeux sont un peu saillants, le cou un peu gros. Au dynamomètre, la main droite donne 44, la gauche 48.

Les réflexes olécranins et radiaux existent à droite et à gauche. Les règles ne sont pas venues ce mois-ci.

A noter que cette jeune fille n'a jamais eu de rhumatismes et que ses différents viscères (le cœur et le poumon en particulier) ne présentent rien d'anormal.

Cette jeune fille vient donc d'être prise depuis un mois d'une chorée typique, et c'est pour les symptômes fonctionnels engendrés par cette maladie qu'elle est venue consulter à l'Hôpital de la Charité, hôpital de sa circonscription.

Or cette jeune fille ayant retiré son corsage pour nous permettre de l'ausculter, nous sommes immédiatement frappé par l'existence d'une syphilide pigmentaire du cou, des plus caractéristiques.

Nous recherchons dès lors d'autres stigmates de syphilis. Nous ne trouvons que des ganglions cervicaux postérieurs, dont l'importance diagnostique est d'ailleurs si grande. Aucun autre symptôme n'est constaté et l'anamnèse reste muette. Cette jeune fille n'est plus vierge, mais elle n'a jamais eu connaissance de manifestations génitales anormales quelconques.

La syphilide pigmentaire du cou est si caractérisée et, en souvenir des deux malades précédentes, nous tenons tellement à éclaircir l'étiologie syphilitique possible, que nous prélevons du sang pour la réaction de Wassermann.

La réaction de Wassermann, pratiquée par le Dr Girauld, le 22 juin 1912, a été entièrement positive, W.+++. Dès lors, la malade fut mise à la solution iodurée et en quelques jours, tous les symptômes fonctionnels qui existaient depuis un mois disparurent.

Obs. 4 (Milian). — U... Julien, 9 ans, 12 juillet 1912, sorti le 15 août 1912 de l'hôpital Bretonneau, service du Dr Guinon.

L'enfant venait de quitter l'hôpital Bretonneau et nous n'avons pu l'examiner immédiatement.

Voici l'observation telle qu'elle nous a été remise par le Dr E. Weil remplaçant le Dr Guinon.

La mère amène l'enfant parce qu'il a des mouvements brusques, incoordonnés des membres surtout prononcés à droite.

Cette affection aurait débuté il y a trois ans insidieusement pour s'aggraver peu à peu.

L'enfant de temps en temps se met en colère, frappe des pieds lorsque sa mère ne veut pas céder à ce qu'il demande.

L'enfant n'a jamais eu de rhumatismes nets. La mère dit qu'il

se plaint parfois de souffrir des mollets, il a eu la rougeole à 3 ans, bronchite, fluxion de poitrine à 7 ans.

L'enfant est venu à terme, l'accouchement a été normal, mais l'enfant depuis sa naissance a toujours été souffreteux. Elevé au sein jusqu'à 20 mois; première dent à 6 mois; a marché à 2 ans; la mère n'a pas eu de maladie pendant la grossesse.

Antécédents héréditaires. — Mère a eu la danse de Saint-Guy étant jeune, depuis 6 ans jusqu'à 17 ans ; il n'y en a jamais eu dans la famille.

Père mort de cancer de la langue au moment de l'accouchement, parents très sobres.

L'enfant dit que l'affection aurait débuté environ un mois après une grande peur ; il aurait failli se faire écraser par une voiture, mais il n'y a pas eu de traumatisme, l'enfant dit être toujours très fatigué. La mère dit que l'enfant se fatigue facilement.

L'enfant présente des mouvements involontaires désordonnés. Ils ont lieu au repos et pendant le mouvement intentionnel qu'ils contrarient. L'enfant ne peut même pas porter à sa bouche son gobelet.

A la face l'enfant fait de temps en temps la moue, a un mouvement de projection du maxillaire inférieur, parfois un clignement d'yeux, un mouvement des sourcils, tourne brusquement la tête.

Aux membres supérieurs : le côté droit est plus pris que le gauche.

Ce sont les doigts qui s'agitent le plus : extension, flexion, mouvement du poignet ; les mouvements qui se passent dans les articulations du coude et de l'épaule sont moins fréquents et moins étendus.

Aux membres inférieurs : contrairement à l'habitude, le mem-

bre inférieur droit semble aussi pris que le membre supérieur. Mouvement de flexion et d'extension des orteils, contraction du quadriceps et mouvement de la rotule, flexion de la jambe.

Marche inégale, irrégulière, difficile, l'enfant lance sa jambe de côté, ou trop haut et s'embarrasse avec celle du côté opposé, le tronc a quelques oscillations pendant la marche. Les mouvements cessent dans le sommeil.

Réflexes : membres supérieurs peu nets.

Réflexes : membres inférieurs peu nets.

Troubles subjectifs : douleurs spontanées au niveau du creux poplité droit, au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure. Point douloureux de Triboulet : dorsal, au niveau des vertèbres lombaires, à droite. Points abdominaux, l'enfant se plaint d'une douleur au niveau de la région hépatique droite.

Cœur normal.

Aorte, rien.

Poumons normaux.

Foie semble normal.

Rate percurable.

Troubles mentaux, pas d'hallucinations visuelles, ne semble pas avoir de faiblesse de l'attention ni de perte de mémoire.

Urines : pas d'albumine, mais un peu d'urobiline et beaucoup de phosphates.

Le traitement consiste en : liqueur de Boudin, 6 grammes, 6 grammes, 10 grammes, 15 grammes, 20 grammes, 25 grammes, 25 grammes du 13 au 19 juillet, époque à laquelle le médicament fut supprimé à cause des vomissements. Antipyrine, 0 gr. 50 du 22 au 25 juillet. 5 centimètres cubes d'électrargol les 24 et 25 juillet. Salicylate de soude, 2 grammes du 15 juillet au 31 juillet. Liqueur de Fowler, 5 gouttes du 3 août au 11 aoû .

La température oscillait autour de 37 degrés pendant tout ce temps. Elle était donc normale montant assez souvent pourtant à 37°5.

Le 27 août l'enfant, sur l'invitation adressée à sa mère, nous est amené. Il présente un certain nombre de stigmates d'hérédo-syphilis et la réaction de Wassermann est positive partielle.

Il a le crâne volumineux à diamètre antéro-postérieur très allongé, des bosses frontales saillantes, du strabisme, des cicatrices radiées caractéristiques aux commissures labiales. Enfin, l'auscultation révèle un rétrécissement mitral pur.

La mère que nous pouvons examiner ne présente aucun stigmate de syphilis. La réaction de Wassermann pratiquée le 28 août par le Dr Girauld est entièrement négative.

Obs. 5. (Milian) S. M. H.). — (*Service du Dr Marfan, suppléé par le Dr Hallé*). — Marie B..., 11 ans.

Chorée encore en pleine activité.

Entrée à l'hôpital (Salle Blache, nº 17) le 22 août 1912.

Examen le 2 septembre 1913.

Dents : il manque l'incisive latérale droite ; l'incisive latérale gauche pointe seulement et est translucide.

Atrophie cuspidienne de la deuxième petite molaire inférieure gauche.

W. : 0, le 2-9-12.

Stigmates : stries transversales au gros orteil des 2 côtés.

Facies : front bombé, nez en selle, nez retroussé, cela extrêmement fruste.

Un leucome transverse à l'annulaire droit.

Rotuliens, plus l'insuffisance mitrale.

Obs. 6. (Milian). — (*Service du Dr Marfan suppléé par le Dr Hallé*). — C .. René, 10 ans 1/2. Entré le 8 août 1912, salle Blache.

Examen le 2 septembre 1912. Chorée en pleine activité.

Stigmates d'hérédo-syphilis : W. + le 2 septembre 1912. Crâne : diamètre antéro-postérieur considérable, empiètement des cheveux très avant sur le front. Arc lilas à tous les doigts de la main droite, au médius de la main gauche, ébauché aux autres doigts. Leucomes aux petit doigt, annulaire et index de la main gauche.

Insuffisance mitrale.

Renseignements relevés sur l'observation du service :

Antécédents héréditaires. — Père mal portant, tousse.

Mère bien portante, chorée à 10 ans et à 17 ans.

Un frère, 15 ans, bien portant.

Antécédents personnels. — Broncho-pneumonie à 8 mois, faux croup à 4 ans. Bronchites fréquentes.

Dentition normale. Rotuliens égaux.

Traitement. — Liqueur de Fowler cinq gouttes du 9 au 19 août. Boudin, 5, 6, 7, 8, 9 grammes depuis le 28 août.

Obs. 7. — (*Service du Dr Marfan, suppléé par le Dr Hallé*). — G.. René, 8 ans 1/2.

Chorée grave.

Stigmates d'hérédo-syphilis, W. : 0 le 2 septembre 1912. Crâne : singulière déformation, à peu près celle décrite par Fournier : crâne en coup de vent, aplati du côté droit, et en même temps descendant plus bas et remontant plus haut. Face droite en retrait, plus étroite que la gauche de un tiers. Dents : maxillaire supérieur; à gauche, une incisive latérale et la mé-

diane commencent seulement à poindre ; à droite : persistance d'une incisive latérale de lait. Un nævus pigmentaire, noir encre de Chine, plan, occupant le bout du petit orteil droit, ongles compris. Arc lilas à chaque médius, oreilles asymétriques : droite, grande, longue, un peu pliée; gauche, petite, bien faite.

Nombreux et volumineux ganglions sous-maxillaires.

Insuffisance mitrale.

Renseignements fournis par le service.

Antécédents personnels. — Entérite à 5 mois. Coqueluche à 7 ans, n'a jamais eu de rhumatismes. Rougeole il y a un an. Pas de scarlatine.

Traitement. — Antipyrine.

Antécédents héréditaires. — Père, douleurs articulaires.

Mère : pleurésie en décembre 1911. Bronchite chronique depuis longtemps.

Quatre autres enfants : 12 ans, bien portant, 7 ans bronchite, suite de coqueluche ; 4 ans, bien portant; 2 ans 1/2, bien portant.

Obs. 8. — (*Service du Dr Méry, suppléé par le Dr Lereboullet*). — P... Hellène, 7 ans, entrée le 11 septembre 1912.

Cette petite fille qui était dans le service depuis un mois est actuellement guérie grâce à des doses formidables de liqueur de Boudin. Pourtant très gentille de physique et fort intelligente, elle m'apparaît immédiatement comme une hérédo-syphilitique aux stigmates suivants.

Bosses frontales très accusées. Empiètement considérable des cheveux sur le front. Soudure du lobule des oreilles. L'enfant a de grosses épiphyses ; tête des péronés, apophyse styloïde des cubitus, tubérosité interne des tibias, et surtout cicatrices radiées des lèvres typiques dont le Dr Lereboullet, présent, a lui même constaté l'évidence. Nez légèrement en selle et retroussé, inci-

sives médianes inférieures crénelées au bord libre, aucune incisive supérieure n'est poussée.

Voici l'observation annexée à la pancarte de l'enfant et prise par l'interne au service :

Père, 39 ans bien portant, a eu la syphilis et la blennorrhagie.

Mère, 37 ans bien portante.

Un enfant mort-né qui aurait 13 ans. Ils ont un autre enfant âgé de 12 ans, bien portant. L'enfant est né à terme. Elle a eu de la gastrite, la rougeole à 6 ans, la coqueluche à 5 ans. Elle n'a jamais eu d'autre maladie : ni rhumatisme, ni chorée.

Elle est entrée le 20 août 1912 avec des mouvements choréiques généralisés, surtout aux membres supérieurs. Les réflexes sont exagérés.

Il existe à la pointe du cœur un souffle systolique.

W. +++ le 17 septembre 1912 (Dr Girauld).

Le père venu à la Charité est porteur de syphilides périanales dont il se soigne à Cochin depuis un an et qu'il a eu à plusieurs reprises déjà et avant la naissance de l'enfant.

J'ajoute que cet enfant a des ganglions sous-maxillaires assez nombreux et volumineux comme une noisette.

La maman examinée à la consultation de médecine de la Charité, où elle a bien voulu se rendre sur notre convocation, ne présente aucun symptôme de syphilis, et l'anamnèse la plus attentive ne révèle absolument rien à cet égard.

La réaction de Wassermann pratiquée par le Dr Girauld le 20 septembre 1912 est entièrement négative.

La réactivation est tentée et à la date du 2 octobre 1912 la mère de la petite malade est mise au traitement antisyphilitique sous forme d'une injection de 0,30 de Néosalvarsan en injection intraveineuse.

La réaction de Wassermann pratiquée à plusieurs reprises par le Dr Girauld a donné les résultats suivants :

W. : 0 le 20 septembre 1912 ;
W. : 0 le 7 octobre 1912 ;
W. : 0 le 12 octobre 1912 ;
W. : +++ le 17 octobre 1912 ;
W. : 0 le 12 octobre 1912.

La réaction de Wassermann a donc été réactivée et nous pouvons affirmer que la malade était en syphilis latente aujourd'hui pleinement mise en évidence.

L'enfant Marcel âgé de 12 ans, c'est-à-dire aîné de la petite malade, est un enfant extrêmement chétif, bien plus petit que sa sœur cadette, n'ayant pas un poil ni duvet sur le corps ; il a une asymétrie faciale très marquée, le côté droit étant en retrait et beaucoup plus petit que le gauche.

Il a du livedo annularis sur les avant-bras et sur les mains. Il existe sur le corps de nombreuses cicatrices rondes et blanches dont l'une en particulier, plus grande qu'une pièce de 1 franc, fait particulièrement songer à la syphilis.

La réaction de Wassermann est négative le 20 septembre 1912 (Dr Girauld).

Obs. 9 (Milian). — (*Service du Dr Marfan, suppléé par le Dr Lereboullet*). — Germaine B..., 14 ans.

Cette malade vient d'être reçue à l'instant même par le Dr Lereboullet à la consultation, qui me l'envoie dans la salle. Les élèves et leur maître lui-même disent : « Celle-ci, par exemple, ne répond guère à un type d'hérédo-syphilitique ! C'est par contre une belle chorée de Sydenham. »

Au premier abord, elle a plutôt en effet l'habitus d'une enfant lymphatique ou scrofuleuse, car elle est grande, élancée, grêle, et le visage couvert de couperose avec télangiectasies capillaires accentuées, fait d'ailleurs très rare, à un âge si tendre. Elle a les mains froides et moites. Les doigts longs et fuselés présentent des déformations analogues à celles du rhumatisme déformant, à type d'extension, mais les articulations ne sont pas ankylosées, il y a au contraire relâchement des ligaments et mollesse des doigts qu'on peut faire remuer un peu en tout sens. C'est même la première fois jusqu'ici que je trouve parmi ces choréiques une manifestation articulaire. Il est probable que les déformations se sont faites d'une manière progressive, car jamais la mère n'a eu connaissance d'attaques de rhumatisme chez sa fille ou même simplement de douleurs dans les jointures. Il est vrai que l'enfant a été élevée par la grand'mère, et la maman n'a eu connaissance que d'une coqueluche et d'une rougeole. Il y a un souffle systolique mitral des plus nets. L'enfant toujours bien portante a marché à 15 mois et a été réglée à 13 ans.

Depuis un mois, dit la mère, l'enfant est entièrement changée : elle est redevenue comme une petite enfant, sans jugement, sans raisonnement, et ayant comme perdu la mémoire.

En outre elle a des mouvements involontaires incessants, surtout du côté gauche, elle est devenue très maladroite, son bras gauche retombe même souvent presque inerte, et la marche est difficile tant son pied gauche s'embarrasse dans l'autre et dans le parquet.

Pourtant l'hérédo-syphilis n'est peut-être pas à rejeter. En effet en outre qu'elle a marché tard (15 mois), cette enfant a une asymétrie faciale très marquée, la face droite étant aplatie et en retrait ; les dents sont normales, mais il y a des cicatrices pé-

ribuccales très suspectes, non pas aux commissures, mais au pourtour de la bouche, particulièrement à la lèvre supérieure droite dont la muqueuse est mangée par la cicatrice cutanée sur une longueur de plus de 1 centimètre.

Les antécédents ne sont pas moins suspects :

Le père, âgé de 39 ans, a quitté le ménage depuis cinq ans ; c'est un alcoolique qui a fait quatre ans de bataillons d'Afrique, où la syphilis est si répandue.

La mère bien portante, dépourvue d'accidents actuels, a eu cinq grossesses. Les 3 premières viennent du père de la malade et ont donné : la malade, une fille de 12 ans délicate, un enfant mort à 13 mois de la méningite. Un deuxième père a produit deux autres grossesses : un enfant de 3 ans, bien portant, ayant marché à 11 mois, mais n'ayant eu sa première dent qu'à 8 mois ; un enfant de 18 mois qui n'a que 4 dents bien qu'ayant marché à 11 mois.

Or, opposable aux stigmates des rhumatismes observés chez la malade, la réaction de Wassermann est très positive +++.

Obs. 10. — (*Service du Dr Méry, suppléé par le Dr Lereboullet*), salle Chaumont.

B... Juliette.

Chorée assez intense.

Stigmates d'hérédo-syphilis : soudure du lobule de l'oreille, asymétrie faciale marquée, le côté droit étant en retrait; grosse bosse frontale gauche.

W. : 0, le 26 septembre 1912.

Nous demandons au père de l'enfant de venir nous voir à l'hôpital de la Charité. Cet homme âgé de 38 ans nie toute syphilis, et cependant nous lui en découvrons des symptômes in-

déniables qu'on lira plus loin; et dès lors, pressé de questions, il nous apprend qu'il a eu, au régiment, une petite écorchure à la verge qui a guéri en quelques jours et qu'il n'a même pas montrée au major, et qui n'a été suivie d'aucun accident.

Au bout de vingt-huit mois de régiment, alors que le petit chancre s'était déclaré trois mois après l'entrée au régiment, il fut réformé pour battements de cœur. A ce moment-là, il a eu des douleurs un peu partout qui l'empêchaient de dormir et même de marcher, tellement la douleur était violente au talon.

La douleur se produisait quelquefois au lit, spontanément.

État actuel. — Leucoplasie et érosion de la pointe de la langue. Leucoplasie jugale bilatérale, surtout marquée à gauche.

Grosse insuffisance aortique avec souffle diastolique.

Les réflexes rotuliens sont normaux. Les pupilles sont inégales (légère mydriase gauche) mais il n'y a pas de signe d'Argyll Robertson.

La réaction de Wassermann pratiquée le 1er octobre 1912 par le Dr Girauld est très positive + + +.

Marié en 1905.

Femme, morte il y a deux ans de la poitrine.

Un petit garçon mort à 18 mois.

Une fausse couche.

Obs. 11 (Milian). — (*Service du Dr Marfan, suppléé par le Dr Hallé.*) — Burg... R..., entré le 20 septembre 1912, n° 2, salle Blache.

Copie de l'observation du service :

Antécédents héréditaires. — Mère morte de tuberculose.

Père morte de congestion cérébrale.

Antécédents personnels. — **Né à terme.**

Méningite à 3 ans. A été longtemps malade, à la suite de cette maladie se sert difficilement de la main droite. Intelligence en retard.

Paraît entendre moins bien d'une oreille que de l'autre.

Aurait eu du rhumatisme ; douleurs dans les genoux il y a quatre ans.

Il y a cinq ans, première crise de chorée, plus marquée à droite, dont il fut guéri à peu près en six semaines.

Depuis deux mois reprise de la chorée, surtout à droite, renverse son verre, marche difficilement.

La recherche de l'hérédo-syphilis n'est pas ici très fructueuse. Nous soulignons cependant :

Père mort de congestion.

Méningite à 3 ans ayant laissé parésie droite. Chorée maxima à droite comme parésie. Intelligence en retard.

W. : 0, le 26 septembre 1912.

Obs. 12. — (*Service du Dr Marfan, suppléé par le Dr Hallé.*) — K... Marcel, 6 ans 1/2, salle Blache.

Renseignements fournis par la mère :

Père, 29 ans. Bronchite à 19 ans ayant duré un mois.

Mère, 27 ans. Facies d'hérédo-syphilitique typique, front haut oblique en avant, nez en selle et retroussé.

Marié à 21 ans. Pas d'autres enfants ni de fausse couche.

Antécédents personnels. — L'enfant a marché à 13 mois.

Faux croup à 9 mois.

Jamais de douleurs dans les jointures ni de rhumatisme.

Élevé au sein par sa mère. Première dent à 9 mois.

Examen. — Mouvements absolument désordonnés depuis trois semaines. Chorée intense. Il crie, colère et pleure sans cesse.

Il ne peut marcher ni tenir son verre. C'est sa première attaque.

Stigmates d'hérédo-syphilis. Front de Victor Hugo et nez en selle retroussé des plus caractéristiques. Tête volumineuse. Retard dans la dentition. Première dent à 9 mois.

W. : 0, le 26 septembre 1912.

Obs. 13. — (*Due au Dr Milliet, de Paris.*) — P... Louis, 6 ans.

A la naissance coryza très accentué, sans autres symptômes.

Traitement. — 189 frictions d'onguent napolitain en deux ou trois ans; depuis, aucun traitement.

A 9 mois coqueluche.

A 1 an, rougeole avec complications pulmonaires.

Pas d'accidents spécifiques jusqu'en 1911.

13 janvier 1911. — Chorée traitée par l'analgésine à doses moyennes. Sans résultat.

En mars, l'état du petit malade s'est accentué : grimaces, bégaiement, impossibilité à marcher et à se servir de ses membres supérieurs.

Repos au lit, drap mouillé.

Analgésine à haute dose. Guérison fin avril.

Juillet 1912. — Varicèle.

Père né en 1872. Bien portant jusqu'en 1901.

1900. — Fille bien portante (sauf broncho-pneumonie en 1904 puis coqueluche et rougeole).

1901. — Chancre de la verge. Accidents de la gorge. Traitement de quelques mois. Rien depuis. Ni traitement ni accidents.

Mère bien portante jusqu'en 1901.

Contagion. Accidents de la gorge. Soignée six mois.

Naissance du petit malade 1906.

D'un premier mariage, la mère a eu trois autres enfants bien portants.

Obs. 14. — C... Yvonne, 12 ans, fiche 1141, mai 1910.

Chorée chronique depuis deux ou trois ans, extrêmement marquée.

Pas de signe d'Argyll ni d'égalité pupillaire.

Réflexes rotuliens et achilléens normaux.

Cœur et poumons normaux.

Est née à 7 mois et resta deux mois en couveuse. N'a marché qu'à 3 ans.

Le père nie tout antécédent syphilitique, mais la réaction de Wassermann est franchement positive.

La mère, réaction de Wassermann négative, n'a jamais eu de manifestations syphilitiques.

Obs. 15. — (*Consultation de médecine de la Charité*). — Mlle Ch... R..., âgée de 19 ans, nous amène à l'hôpital de la Charité sa sœur âgée de 20 ans, qui présente des troubles variés, particulièrement de la démence véritable depuis son enfance.

Or G... R..., la garde-malade, est atteinte d'une chorée intense dont elle a été soignée à plusieurs reprises à la Salpêtrière, sans grand résultat.

Elle présentait des mouvements des mains, des bras, du visage, extrêmement accusés. Etait très maladroite à son ouvrage de couturière, lâchant souvent son aiguille, se piquant fréquemment, ayant de la difficulté à l'enfiler, etc.

A de certaines périodes survenaient des paroxysmes, en d'autres des rémissions, mais il persistait toujours une instabilité très grande et de petits mouvements involontaires s'accentuant par l'émotion.

La réaction de Wassermann est très positive le 25 juillet 1912.

La malade est mise à la solution iodo-mercurique (HgI^2 0,10; KI 20 gr. ; eau 300) 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. En trois semaines l'amélioration est considérable.

Obs. 16. S. M. H., 28 juin 1912. — *Observation du Dr Apert.*

Il s'agit d'une grande fillette de 14 ans, qui me fut amenée au service d'enfants de l'Hôpital Saint-Louis pour une chorée très violente. C'était une grande fille toute en longueur, ayant 1 m. 65 de taille, pas encore pubère, ayant à peine un très léger développement des seins et des poils pubiens, un tronc long et étroit, des membres très minces, des mains et des pieds très longs. Elle s'annonçait comme pouvant devenir une sorte de géante ennuchoïde. Elle avait une face étroite, une voûte palatine ogivale, et des dents irrégulièrement rangées, avec des crénelures des incisives médianes et du microdontisme des incisives latérales et des canines, qui nous firent penser à l'hérédo-syphilis. La mère, du reste, reconnut sans peine qu'elle avait été atteinte de la maladie ; elle avait eu, après la grossesse qui avait abouti à la naissance de cette fille, huit grossesses terminées avant terme et dont les enfants étaient morts dès les premiers jours.

La chorée avait débuté une vingtaine de jours avant l'entrée à l'hôpital. Elle avait été d'emblée très violente. A l'entrée à l'hôpital la fillette était animée de mouvements violents et constants, avec grandes gesticulations. Elle portait des érosions sur les coudes, les fesses, le dos, dues au frottement croissant de ces parties contre les draps. Cet état nous paraissait déjà très grave quand, une dizaine de jours après l'entrée de la malade, survint un événement qui impressionna vivement, et cela se com-

prend, la petite malade, et qui accéléra brusquement l'allure de la maladie. Un après-midi, dans ses gesticulations de jambes, elle donna un coup, de son pied nu, dans le ventre d'une infirmière en train de reborder son lit. Cette femme se plaignit immédiatement d'une vive douleur dans le ventre, douleur qui s'accrut dans les heures et la nuit suivantes, si bien que dans la nuit, les signes de péritonite étant devenus évidents, une laparotomie fut faite, qui montra dans le péritoine de la bile et des débris alimentaires, sans qu'on pût toutefois trouver la perforation. La malade ne survécut que quelques heures à l'opération. L'autopsie médico-légale, qui fut faite en ma présence par Balthazard, révéla un ulcère du duodénum, resté complètement latent jusque-là, dont le fond, réduit à la mince séreuse péritonéale, présentait deux perforations lenticulaires, survenues sans doute lors du coup de pied.

On comprend qu'un tel événement ait vivement impressionné la fillette, d'autant plus que l'infirmière fut mise au lit dans la salle même, jusqu'au moment où elle fut transportée à la salle d'opérations si bien que la fillette assista à tout le remue-ménage qu'un tel fait, et les arrivées successives de l'interne de garde, du chirurgien de garde, du directeur occasionnèrent dans le service.

Dès le lendemain, la température s'élevait, arrivait en quelques jours à 39 et 40° ; de l'obnubilation et du délire survinrent et la malade succomba.

A l'autopsie, il n'y avait dans les centres nerveux qu'un peu d'œdème congestif avec état légèrement opalin des méninges. Mais dans la rate existait une gomme syphilitique bien limitée, de la dimension d'une noisette, et dans le foie quelques traînées d'infiltration gommeuse.

Obs. 17. — *Observation du Dr Rizat.* — Syphilis du mari communiquée à une femme.

Première grossesse : mise au monde d'une fille indemne de toutes traces de syphilis héréditaire. Chorée à l'âge de 10 ans.

Deuxième grossesse : enfant également indemne de toute syphilis héréditaire mais mort d'entérite à l'âge de 2 mois.

Troisième grossesse : l'enfant, un garçon, présente du pemphigus, du papulis, des plaques muqueuses et un périonyxis.

Au mois de mai 1884, M. C. . vient me consulter pour deux écorchures qu'il présentait sur la verge. Je diagnostique deux chancres syphilitiques.

M. C... me raconte qu'il vit maritalement avec une femme et qu'il craint de l'avoir contagionnée. Deux ou trois jours après, il m'amène sa maîtresse, et je constate un chancre syphilitique sur la face interne de la petite lèvre droite et une éruption confluente de plaques muqueuses hypertrophiques sur les grandes lèvres. Rien sur le tronc.

Séance tenante, je cautérise les plaques avec le crayon de nitrate d'argent.

Comme traitement interne : pilules dosées à 5 milligrammes de sublimé, deux à quatre par jour.

Le jeune couple revient me voir au bout de quelques temps. Tous es accidents secondaires ont disparu chez la jeune femme.

Quant au jeune homme qui a eu des céphalées très violentes et de l'asthénie syphilitique, le traitement par les pilules au sublimé en avait eu raison.

Mais la femme se plaint de n'avoir pas eu ses règles depuis un mois et demi, et d'éprouver des vomissements très fréquents. Tout indique le début d'une grossesse qui est confirmée un mois après.

En présence de cette constatation, je fais continuer le traitement de la façon suivante : un mois de pilules, repos de huit jours, et ainsi de suite jusqu'à la fin de la grossesse.

Grâce à ce traitement, la jeune femme mit au monde, et à terme, une petite fille bien conformée et ne présentant aucune trace de syphilis héréditaire congénitale.

J'ai suivi cette enfant pendant onze ans et je n'ai jamais constaté soit sur la peau, soit sur les muqueuses, le moindre exanthème syphilitique.

Pour ne rien omettre, je dois dire qu'à l'âge de 3 ans elle a présenté des convulsions qui n'ont duré que deux ou trois jours et qui étaient plutôt causées par un embarras gastro-intestinal que par la syphilis, attendu que ces convulsions ont cédé devant un vomitif, des grands bains tièdes et une potion calmante.

Mais comme état général l'enfant est admirablement conformée et ne présente aucune tare de syphilis héréditaire. Les yeux bleus n'ont pas la moindre cicatrice sur la cornée, les dents sont régulières, n'ont pas la plus petite encoche, ni sillon transversal.

L'ouïe est parfaite.

A l'âge de 10 ans, elle a eu de la chorée caractérisée par de l'incoordination des mouvements des bras, des jambes, des muscles, de la face et des yeux.

Peut-on faire intervenir la syphilis comme cause de cette chorée : tout plaiderait en faveur de cette étiologie si cette incoordination dans les mouvements avait été spontanée, mais la grand'-mère me dit que ces troubles moteurs s'étaient produits à la suite d'une frayeur. L'enfant était restée enfermée dans les cabinets de l'école et n'avait pas pu parvenir à en ouvrir la porte.

Dans tous les cas pour n'avoir rien à me reprocher, et dans la crainte que cette chorée ne fut causée par une syphilis du cer-

veau et de la moelle qui se serait développée à la suite de la frayeur ressentie par la petite fille, je prescrivis un traitement constitué par une potion ainsi formulée :

Iodure de sodium.	5	grammes
Bromure de sodium.	5	—
Bromure d'ammonium	5	—
Eau distillée	120	—

à prendre une cuillerée à café matin et soir et par des frictions avec 50 centigrammes d'onguent napolitain.

Au bout de quinze jours de ce traitement mixte tout était rentré dans l'ordre.

Quoi qu'il en soit, cette chorée pourrait bien, comme manifestation de syphilis héréditaire, se placer sur la même ligne que les deux faits que M. Milian et M. Apert ont rapportés à la Société médicale des hôpitaux dans la séance du 28 juin dernier.

Mme C... a une seconde grossesse. Je n'ai pas vu l'enfant à sa naissance, attendu qu'on l'avait emmené aussitôt en nourrice hors de Paris, mais la mère me dit que l'enfant ne présentait aucune lésion sur la peau. Il est mort en nourrice à l'âge de deux mois à la suite d'une entérite.

Troisième grossesse. L'enfant vient à terme, le 13 août 1888 c'est un garçon bien conformé. La seule chose que je constate, c'est une flaccidité très prononcée de la peau des mains et des pieds, sauf cette particularité, toutes me faisait supposer qu'il serait indemne comme sa sœur de toute manifestations syphilitique. Mais le 29 août, alors qu'il était âgé de 15 jours, je constatai sur la peau de l'abdomen dans la région de la fosse iliaque droite et sur la cuisse du même côté quelques pustules d'ecthyma.

Sur les membres inférieurs, je constatai des papules très petites, mais caractéristiques de la syphilis.

Je fis faire des frictions avec de l'onguent napolitain sous les aisselles. Grâce à ce traitement les pustules d'échtyma entrèrent rapidement en voie de guérison. Mais, par contre, l'enfant présenta sur la peau de la lèvre supérieure près du pli naso-labial une plaque muqueuse très nette, et de plus sur l'indèx de la main droite un périonyxis.

Tous ces accidents cédèrent devant les frictions mercurielles.

La mère allaita son enfant qui eut pendant quelques jours de la diarrhée, mais cette indisposition n'a pas persisté.

Quant à la cause de ces manifestations syphilitiques chez l'enfant, la mère m'avoua qu'au lieu de prendre un traitement mercuriel avec intermittences, ainsi que je lui avais recommandé de faire, comme pour sa première grossesse, elle avait totalement négligé de le suivre.

J'ai suivi cette famille jusqu'en 1891.

Le père a présenté de temps à autre des manifestations syphilitiques qui ont le plus souvent revêtu la forme de syphilides palmaires.

Quant à la mère, sa syphilis ne s'est pour ainsi dire pas montrée chez elle depuis sa dernière grossesse.

A partir de 1891, j'ai perdu cette famille de vue. Mais en 1908 j'ai rencontré le père qui m'a dit que sa fille était sur le point de se marier et qu'elle n'avait jamais présenté la moindre manifestation syphilitique. Quant à son amie et à son dernier enfant il n'a pu m'en donner des nouvelles, s'étant séparé d'elle.

Depuis, le père est mort de tuberculose en 1911.

Le Dr Babonneix après avoir compulsé les obser-

vations de chorée qu'on a recueillies dans le service du professeur Hutinel, arrive aux résultats suivants :

Obs. 18-19-20-21-22-23-24-25-26-27. — Sur 145 cas nous avons trouvé 36 fois (c'est-à-dire dans 25 °/₀ des cas environ) des raisons permettant de penser à l'hérédo-syphilis. Ces raisons sont fournies par l'examen :

1° Des antécédents héréditaires ;

2° Des antécédents personnels ;

3° Des symptômes associés.

Dans les antécédents héréditaires, nous trouvons trois fois des éléments de certitude : ce sont ceux où la syphilis du père était notoire.

Obs. I. — C... Marthe, 8 ans, entrée, le 9 novembre 1908, salle Parrot, pour une chorée franche, avec assourdissement des bruits cardiaques. Le père est syphilitique. La mère a perdu un petit garçon, à 28 mois, de méningite. La malade est rachitique

Obs. II. — S... Emile, 5 ans, entré le 24 décembre 1907, salle Bouchut, pour une chorée non rhumatismale mais compliquée d'insuffisance mitrale. Le père est syphilitique et présente encore, de temps à autre, des accidents. La mère a eu quatre enfants : une fille née à terme ; la malade, née également à terme ; un garçon né deux mois et demi avant terme et mort au bout de quelques jours ; un garçon né deux mois avant terme

Obs. III. — D... Raphaël entré, salle Bouchut, le 4 janvier 1909, pour chorée légère. Le père est syphilitique. La mère a fait trois fausses couches. L'enfant est dystrophique, mal venu, mais non humatisant.

D'autres fois, il ne s'agit que d'éléments de présomption : avortements uniques ou répétés (27 fois) : multiléthalité infantile. Voici quelques-uns de ces cas, qui suivant l'expression consacrée, sentent la syphilis.

Obs IV. — V... Victor, 11 ans, entré le 15 mars 1909, salle Bouchut, pour une chorée légère, non rhumatismale. Le père serait atteint de cardiopathie. La mère a eu douze enfants, dont trois seulement ont survécu. Neuf sont morts en bas âge, la plupart de méningite ou de convulsions.

Obs. V. — V... Joseph, 14 ans, entré le 31 août 1908, salle Bouchut, pour une chorée franche. La mère a eu quinze grossesses : quatre se sont terminées par fausse couche ; les autres sont venues à terme. Mais, sur les onze enfants qu'elle a mis au monde, sept seulement sont vivants, quoique ayant des convulsions dans leur bas âge ; trois sont morts deméningite, le dernier était mort né. Le patient n'a jamais eu de rhumatisme ; il offre tous les signes d'nne insuffisance mitrale.

Passons à l'étude des antécédents personnels de collatéraux. Sept fois nous trouvons mentionnée la naissance avant terme. Voici quelques-uns de ces cas :

Obs. VI. — V... Marie, 9 ans, entrée, le 7 août 1911, salle Parrot, pour une chorée légère. Le père serait né lui-même deux mois avant terme. La mère aurait eu la chorée dans son enfance. Elle a eu trois grossesses terminées, l'une par une fausse couche de cinq mois, l'autre par la naissance à terme d'une fillette actuellement âgée de 7 ans, la dernière par la naissance, deux mois avant terme, de notre petit malade.

Obs. VII. — D... Camille, 11 ans, entrée, le 19 janvier 1911, à la salle Parrot, pour chorée compliquée d'endocardite. Dans les antécédents héréditaires, nous relevons deux fausses couches ; dans les antécédents collatéraux l'existence, chez une sœur aînée, d'un spina bifida.

Obs. VIII. — F... Lucien, 9 ans, entré le 26 juin 1909, salle Bouchut, pour une chorée de moyenne intensité. La mère a eu, avant le petit malade, un enfant né deux mois avant terme, et qui n'a vécu que quelques jours.

Obs. IX. — P... Pierre, 13 ans, entré, salle Bouchut, le 2 décembre 1909, pour chorée de moyenne intensité. La mère a eu deux grossesses terminées la première par la naissance, avant terme, d'une petite fille morte au bout d'un mois, la seconde par la naissance, deux mois avant terme, du petit malade.

En ce qui concerne les symptômes associés nous trouvons une fois un léger retard de la réaction pupillaire à la lumière ; trois fois des altérations osseuses ou dentaires :

Enfant R... Juliette, 8 ans, entrée à Parrot le 6 janvier 1910, le père est mort phtisique, la fillette a des tibias « douteux » ; les dents généralement crénelées ;

Enfant D... Adolphe, entré le 10 janvier 1912 salle Bouchut, a les tibias saillants, la face asymétrique ; la réaction de Wassermann pratiquée par M. L. Tixier est négative ;

L'enfant J... Georges, 9 ans, entré à Bouchut, le 17 février 1911, a les dents écartées, légèrement crénelées.

Quatre fois, la chorée, consécutive à une attaque de rhumatisme articulaire aigu, est survenue chez des sujets d'hérédo-syphilis.

Obs. X. — B... Marie, 8 ans, entrée salle Parrot le 7 juin 1909. La mère a fait trois fausses couches. La fillette a fait, vers 4 ans, une crise de rhumatisme polyarticulaire fébrile. Première crise de chorée consécutive à la scarlatine ; seconde, un an après ; troïsième, actuellement, compliquée d'insuffisance mitrale.

Les autres peuvent ainsi être résumées : D..., garçon de 10 ans atteint de chorée rhumastimale avec endopéricardite, sa mère a fait une fausse couche ;

D... Camille [v. obs. VII] ;

P... Gaston, 15 ans, atteint de chorée rhumatismale avec endopéricardite. La mère a fait 3 fausses couches et a perdu neuf enfants en bas âge ;

B... 11 ans, atteint de chorée rhumatismale et d'insuffisance mitrale. Le père est rhumatisant. La mère a fait 3 fausses couches.

Sans doute les arguments qui précèdent n'ont pas tous la même valeur. La syphilis n'est pas la seule cause possible d'avortement ; elle n'est pas seule à invoquer en cas de multiléthalité infantile ; les troubles du réflexe pupillaire à la lumière ont été signalés en dehors de la syphilis et peut-être même existent-t-ils dans les chorées simples ; les altérations osseuses que nous avons signalées sont loin d'être caractéristiques. Ajoutons que les faits dans lesquels un enfant suspect d'hérédo-syphilis est atteint, à un moment donné, de rhumatisme articulaire aigu et, consécutivement, de chorée vraie, restent d'interprétation difficile. Il faut toujours, enfin, se défier des statistiques. C'est ainsi qu'une statistique comparative faite sur les pneumoniques du service nous a donné 18 % environ de cas dans lesquels on pourrait penser à la syphilis. N'empêche que, dans certains cas,

la syphilis paraît certaine, par exemple, lorsque le père est syphilitique, ou tout au moins très probable, par exemple dans le cas de naissance avant terme. La syphilis héréditaire se retrouve donc dans les antécédents de certains chroréiques. Toute la question est de savoir si, dans l'étiologie de la chorée, elle joue un rôle prédisposant ou déterminant, et de fixer le nombre de cas dans lesquels elle intervient.

II. — *Observations du Dr Apert et du Dr Rouillard communiquées à la Société médicale des Hôpitaux en février* 1913 :

Obs. 28-29. — Obs. I. — Femme de 18 ans, bien constituée, forte même pour son âge, enceinte de quatre mois, chorée d'intensité moyenne, état général excellent, pas de signe de syphilis, ni d'hérédo-syphilis, dents bien rangées et bien conformées. Il existe, toutefois sur la face antérieure de l'incisive latérale droite une cupule ovoïde de l'émail. Le bout du nez est un peu relevé, mais sans avoir la forme caractéristique du nez hérédo-syphilitique. La malade a, à la face externe du poignet droit, une synovite douloureuse avec crépitation perceptible par le contact de la main, occupant les synoviales des tendons des muscles de la région postéro-externe. Wassermann (pratiqué avec le sérum sanguin) partiellement positif ; Wassermann du mari négatif. Nous n'avons malheureusement pu voir les parents.

Telle est la première observation que MM. Apert et Rouillard font suivre des lignes suivantes :

« Nous avons été impressionnés de trouver chez cette malade un Wassermann positif, fût-ce partiellement, alors que cliniquement rien ne faisait soupçonner la syphilis. La cupule

de l'émail peut venir si fréquemment en dehors de la syphilis que je n'y avais attaché aucune importance. Quant à la synovite crépitante du poignet, elle ne paraissait pas rhumatismale, car elle fut très fixe ; rien non plus ne nous permit de croire à son origine syphilitique ou à sa nature tuberculeuse.

« Le second cas est autrement intéressant et nous arrêtera plus longuement, continuent-ils ; il est intéressant à la fois au point de vue symptomatique, car c'est un bel exemple de chorée des plus intenses et des plus graves, hyperthermique, accompagnée de délire spécial, et de paralysie choréique plus intense que je ne l'ai jamais vue, et compliquée de parotidite double. Il est intéressant encore au point de vue thérapeutique, l'hyperthermie ayant cédé au salicylate de soude. Il est intéressant enfin au point de vue doctrinal, sans, toutefois, être démonstratif, car il donnera à la fois satisfaction aux tenants de l'origine syphilitique, puisque la jeune fille était nettement syphilitique, et aux tenants de l'origine rhumatismale, puisque la maladie s'est compliquée d'endocardite et puisque le salicylate de soude a eu une action favorable, tandis qu'un traitement antisyphilique intensif n'avait pas empêché la maladie de progresser. »

Voici cette observation :

Obs. II. — Le 14 décembre 1912, fut amenée dans notre service une jeune fille de 18 ans, Louise M..., qui présentait des mouvements choréiques généralisés les plus violents. Non seulement elle gesticulait constamment des quatre membres et de la face, mais la tête, le tronc s'agitaient constamment, la malade s'asseyait sur son lit, se rejetait violemment en arrière, si bien qu'elle heurtait constamment avec violence les barreaux du lit

et les planches dont on avait dû le munir pour qu'elle ne tomba pas à terre ; on fut obligé de rembourrer ces barreaux et ces planches d'épaisses couvertures, sans pourtant empêcher que la malade ne soit couverte d'excoriations et de contusions. Il était impossible de tirer aucun renseignement de la malade. Elle n'émettait que des sons entrecoupés par des secousses de la tête et du tronc. On pouvait cependant par moments comprendre qu'elle accusait ses parents de l'avoir abandonnée, ses patrons de l'avoir volée, et tout le monde de se moquer d'elle. « On dit que je suis saoule, on dit que je suis folle. Tous cochons, tous cochons », répétait-elle, ses vêtements étaient en lambeaux ; elle était couverte de pédiculi capitis et de pédiculi pubis si nombreux qu'on fut obligé de lui couper ras les cheveux ainsi que la toison pu vienne, et même les poils axillaires.

Ultérieurement, la malade guérie put nous donner quelques renseignements incomplets sur ce qui s'était passé à ce moment. D'origine belge, enfant de bateliers flamands qui n'avaient d'autre domicile que leur bateau toujours circulant de Gand à Paris, elle avait été placée par eux, il y a deux mois, comme servante à la Courneuve ; renvoyée de plusieurs places, sans doute parce que sa chorée débutait déjà, elle était venue à Paris, elle avait couché plusieurs nuits à l'asile de nuit. Finalement, comme elle faisait scandale dans la rue, tout le monde la croyant folle ou saoule, dit-elle, des agents l'avaient conduite au poste, puis à l'hôpital. Elle n'a du reste conservé qu'un souvenir très général de ces événements et ne saurait, même guérie, en préciser les détails.

L'examen de la malade était déjà très difficile à cause de son agitation, de ses cris, et aussi d'une hostilité déjà marquée, et qui annonçait le délire qui allait bientôt la prendre. Néanmoins,

notre attention fut attirée sur des dents présentant des stigmates presque caractéristiques de la syphilis. A la mâchoire inférieure, les quatre incisives sont petites, et chacune d'elles présente plusieurs cannelures horizontales profondes ; à la mâchoire supérieure, les incisives médianes sont également cannelées ; la couche d'émail est irrégulière. Il y a des cupules nombreuses ; l'incisive latérale gauche a pivoté sur elle-même d'un quart de cercle de telle sorte que sa face antérieure est devenue externe et qu'elle simule une canine ; la canine gauche a les caractères d'une canine de lait, elle est toute petite, beaucoup plus jaune et plus usée que les dents voisines. Ultérieurement, nous avons pu savoir que c'était bien une canine de lait, car la malade nous a affirmé qu'il n'y avait pas eu là de remplacement dentaire. La canine supérieure droite est implantée très haut sur la mâchoire, en outre elle est bicuspidée, et l'émail de la pointe est absent par places.

Il persiste une petite molaire de lait, ayant les mêmes caractères de coloration et d'usure que la canine gauche et située en avant et en dedans de la première prémolaire définitive. Rien de particulier pour les autres dents. Langue scrotale, fissurée sur les bords. Rien de particulier dans la conformation de la face ou de la tête mais la peau de la face est jaunâtre et flétrie, comme il est rare de le voir chez une fille de 18 ans ; il y a au pourtour de la bouche des cicatrices radiées et une croûtelle noirâtre à la lèvre inférieure. La peau du corps est également flétrie, les seins pendent lamentablement jusqu'à la ceinture, comme des bourses vides (à dix-huit ans !) ; sur le dos, les coudes, les mollets, il y a de l'érythème et des excoriations multiples dus aux frottements continuels des corps contre les draps.

Début d'escarre au sacrum. Température à l'entrée : 36°8 ;

mais dès le lendemain, 38°2 le matin, 38°8 le soir. Pouls : 140. Aucun phénomène méningé ; réflexe rotulien faible, réflexe plantaire en flexion ; réflexes iriens normaux.

En présence de ces symptômes : intensité extrême de la chorée, état mental, fièvre, excoriations, début d'escarre ; je portai un pronostic très grave. Sachant combien le cas intéresserait Milian, je le priai de venir voir la malade. Milian nous montra qu'il ne s'agissait pas seulement de syphilis héréditaire mais de syphilis acquise, car il y avait des plaques opalines sur les amygdales, de la leucoplasie secondaire de la langue (traumatisée, il est vrai, par les mouvements incessants) ; et sous la croûtelle noirâtre de la lèvre inférieure, où nous n'avions vu qu'un bouton d'herpès, Milian reconnut une syphilide labiale. La recherche du tréponème dans ces lésions, pratiquée par M. Rouillard, resta toutefois négative. Pas de syphilides vulvaires ni anales ; ganglions multiples des aines. La réaction de Wassermann sur le sérum, pratiquée indépendamment par Milian et Rouillard, fut des deux côtés trouvée totalement positive.

Sur le conseil de Milian, la malade fut soumise au traitement antisyphilitique. En raison de l'impossibilité de pratiquer une injection intraveineuse vu l'agitation de la malade, Milian conseilla les frictions mercurielles (4 gr. d'onguent) et l'iodure à l'intérieur (3 gr.). Du bromure (4 gr.) et du chloral (2 à 5 gr.) avaient été en outre donnés à la malade dès son entrée et furent continués.

Les jours suivants l'état resta des plus graves ; l'agitation était continuelle, les érythèmes et les excoriations s'aggravaient, l'escarre sacrée se constituait. La température se maintenait autour de 39°. La malade poussait des cris comme si elle avait des hallucinations terrifiantes. Plus tard elle raconta qu'elle

avait vu, pendant cette période, des personnes venir l'insulter, faire marcher la flamme de gaz pour lui nuire, qu'elle avait entendu sa mère, cachée derrière la porte, lui crier des reproches. Elle ne répondait aux interrogations que par des regards hostiles, et quelquefois par des mots grossiers. Ponction lombaire : liquide clair, sans tension, sans lymphocytose, faible quantité d'albumine. Wassermann positif.

Le 19 décembre apparut un souffle du 1er temps à la pointe, qui, le 21, s'était notablement accentué. Etat de plus en plus grave. Torpeur extrême entrecoupée de scènes, de cris terrifiants. Incontinence des matières. Je ne me crus pas le droit de priver plus longtemps la malade d'une médication antirhumatismale et lui fit administrer 4 grammes de salicylate de soude tout en continuant le traitement antisyphilitique.

Est-ce coïncidence ? Ce qu'il y a de sûr, c'est que la température, qui, depuis six jours, se maintenait aux alentours de 39°, descendit rapidement et revint à 37° le 23. Les mouvements choréiques devinrent moins continuels et moins intenses ; il n'y a plus de crises de délire violent mais la prostration physique et intellectuelle va en s'accentuant.

Le 26 décembre, la température remonte brusquement à 39°. En même temps on constate une double tuméfaction des parotides ; elles sont énormes, volumineuses comme de grosses poires, plus grosses que dans les oreillons (il n'y avait du reste pas eu antérieurement et il n'y eut pas postérieurement d'oreillons dans le service) ; la malade ne paraît du reste pas en souffrir, il n'y a pas de rougeur de la région, non plus que de l'orifice du canal de sténose. Bien que peu fixé sur l'origine de cette double tuméfaction parotidienne, je crus devoir, à ce moment, supprimer les frictions mercurielles et l'iodure. Le salicylate fut continué.

Ces tuméfactions parotidiennes diminuèrent le lendemain et le surlendemain, puis disparurent. Une nouvelle ponction lombaire montra l'absence de lymphocytose rachidienne. Wassermann positif.

Dans les jours suivants, les mouvements choréiques sont de moins en moins violents, mais l'état général reste des plus sérieux ; la malade, abattue, déprimée, ne parle pas, mais a le regard méfiant et hostile ; elle accepte difficilement la nourriture et la boisson ; elle maigrit notablement ; elle perd ses matières et ses urines ; les excoriations sont à vif ; le sacrum est le siège d'une ulcération profonde large comme la paume de la main. La température se maintient entre 38 et 39° ; pouls 110 ; respiration : 18.

Au début de janvier, la mort semble imminente. Le pouls est affaibli, irrégulier. La respiration est irrégulière, suspicieuse, pénible, nausées et vomissements. Incontinence totale des sphincters, semi-coma, suppression de toute médication.

Amélioration les jours suivants ; la température revient à 38° le 6, à 37° le 8 et s'y maintient désormais. Plus de mouvements choréiques, mais atonie musculaire absolue généralisée. Les membres sont dans un état d'hypotonicité extraordinaire ; non seulement ils retombent brusquement quand on les soulève, comme des membres hémiplégiés, mais on peut leur imprimer les positions les plus extraordinaires en flexion exagérée ou en hyperextension à cause de la flaccidité totale des sangles musculaires ; ce sont de vrais membres de polichinelle. Les muscles de la respiration, de la déglutition et des yeux échappent seuls à la paralysie.

A partir de ce moment, l'amélioration se fit lentement et progressivement ; la motilité reparut peu à peu avec encore quel-

ques mouvements choréiques légers ; l'état mental se modifia lentement ; la malade cessa peu à peu d'être taciturne pour faire part de ses hallucinations et de ses préoccupations. Elle s'attribue la mort d'une de ses voisines de salle, morte à cause du bruit qu'elle a fait ; elle entend sa mère cachée derrière la porte lui reprocher cette mort ; elle s'accuse de sentir mauvais, d'empoisonner ses voisines. Le souffle mitral est devenu moins intense. Le pouls est très faible. Tension 11,5 au Potain. Adrénaline.

Actuellement, la chorée a disparu, ainsi que l'atonie musculaire. La malade, encore affaiblie et amaigrie, peut marcher. Quoique encore taciturne, elle répond sans hostilité aux questions. Ses souvenirs restent très vagues en ce qui concerne le début et la période d'état de la maladie. Elle conserve encore quelques idées de culpabilité, mais en se laissant facilement convaincre de leur fausseté. La plaie sacrée est devenue bourgeonnante et semble devoir se cicatriser sans encombre. Les cheveux repoussent, mais sont usés à l'occiput au ras de la peau, par suite du frottement de la tête sur l'oreiller. La guérison paraît assurée, mais avec une lésion mitrale persistante.

Nous avons pu voir le père de la malade. Il n'accuse pas avoir eu la syphilis et n'en présente aucun stigmate : son sérum donne une réaction de Wassermann négative. La mère serait bien portante. Aucun n'a eu de chorée ni de rhumatisme.

Ils ont eu 7 enfants ; le quatrième et le cinquième sont morts en bas âge, de troubles digestifs ; une fausse couche de 6 mois a précédé la naissance du dernier enfant ; notre malade est l'aînée ; aucun des enfants survivants n'a eu de rhumatisme ni de chorée.

II. — *Observations de chorée syphilitique prises par le Dr Chevron* (Châlons-sur-Marne)

Obs. 30-31. — Obs. I. — Le 15 avril 1912, je fus appelé par les parents de la petite Etienne H... Depuis quelques semaines l'enfant présentait des mouvements involontaires de la main, du bras et du membre inférieur droits. La main droite était prise par moments de mouvements désordonnés. D'autre part, elle raidissait en marchant la jambe droite et frottait le plancher du pied. La mère réprimandait l'enfant lui reprochant les mouvements qu'elle prenait pour un tic. Or, depuis quelques jours, les mouvements choréiques s'étaient généralisés. Les muscles du bras gauche, des épaules, de la face, du cou, y prenaient part. L'enfant devenait maladroite En mangeant elle portait mal la cuiller à la bouche et renversait le potage sur ses vêtements. Le tableau était classique. Il s'agissait bien d'une chorée typique avec prédominance du côté droit du corps.

Le cas était intéressant, la petite H... étant une hérédo-syphilitique.

Le père m'avait avoué, en effet, avoir eu la syphilis deux ans avant de se marier en 1896.

H... a eu un chancre du gland siégeant à la face supérieure dans le sillon balano-préputial. On en voit encore la cicatrice. Il se traita alors et, depuis, il prend encore régulièrement chaque année suivant l'avis d'un médecin de Montpellier de l'iodure de potassium.

H... est un ouvrier mécanicien robuste. Il aurait eu au régiment une pleurésie du côté gauche ayant nécessité deux thoracentèses. Depuis, il n'a jamais eu aucune affection pleuro-pulmo-

naire. Il n'a jamais eu de crise de rhumatisme articulaire aigu mais il a présenté des douleurs rhumatoïdes (?) dans l'épaule gauche à différentes reprises.

Actuellement, l'examen de H... est à peu près négatif au point de vue syphilis. Du côté de la peau et des muqueuses on ne trouve rien. Du côté du système nerveux central, aucun trouble manifeste. Tout au plus doit-on noter que les réflexes rotuliens et achilléens sont un peu exagérés.

L'histoire de Mme H... n'est pas moins importante que celle de son mari. Un an après son mariage, en 1899, elle eut un premier enfant.

La grossesse fut normale, mais l'accouchement fut des plus laborieux. L'enfant, qui était énorme, mourut au cours du travail. Il fallut une application de forceps pour l'extraire.

Quelque temps après ses couches, la femme H... ayant appris incidemment que son mari avait été atteint « d'une mauvaise maladie » peu avant leur mariage, alla à l'insu de H... consulter un médecin à Montpellier. Ce dernier aurait reconnu de la roséole et aurait ordonné soixante pilules (à prendre une pilule chaque jour). La femme H... aurait également présenté, peu de temps après, des taches au cou et dans le dos. Depuis lors, sur l'avis du médecin, fréquemment, elle aurait pris du sirop de Gibert.

Une deuxième grossesse se termina comme la première par un accouchement laborieux qui nécessita une nouvelle application de forceps. Ce second enfant, qui est la petite choréique, vient et fut assez facile à élever.

En dehors de ces deux grossesses, la femme H... n'a jamais eu de fausses couches ou d'accouchement avant terme. Mais il est à noter que, depuis son premier accouchement, elle présenta

souvent de la céphalée absolument caractéristique. Les maux de tête qui siégaient à la nuque d'abord, puis gagnaient la voûte cranienne, débutaient brusquement dans le milieu de la nuit, réveillant la malade. Rien ne pouvait les calmer, ni le bromure, ni l'antipyrine. Ils duraient jusqu'au jour et parfois persistaient durant la matinée et une partie de l'après-midi. Durant cette période de plusieurs années où Mme H... eut ces maux de tête nocturnes, ses cheveux tombèrent. Actuellement, sans doute grâce à l'iodure que la malade prend concurremment avec son mari, les crises de céphalée sont beaucoup plus rares et bien atténuées.

L'examen de la femme H... ne révèle d'ailleurs aucun signe notable. Le système nerveux périphérique ou central est intact. La peau, les muqueuses ne présentent aucune manifestation spécifique, seul le système veineux est atteint. Mme H... est porteuse de varices importantes des membres inférieurs, surtout de la jambe gauche et de la cuisse droite.

Quant à l'enfant-elle même, elle présente quelques stigmates dystrophiques : front olympien, grosse tête, nez retroussé et en selle, dents mal implantées, persistance d'une dent de lait (la première petite molaire droite) ; pourtant, pas de retard dans la dentition : première dent à 6 mois.

La petite H... a 12 ans, son passé pathologique n'est pas chargé ; elle n'a eu que la rougeole sans complications à l'âge de 5 ans. C'est une enfant lymphatique à tendance à l'obésité, son corps thyroïde est plutôt petit. Elle est pâle et présente de nombreuses éphélides de la face Les extrémités sont grosses à l'occasion du moindre froid on voit apparaître chez elle de la cyanose, voire des engelures des mains et des pieds.

La crise de chorée en cause est la première. Outre les mouve-

ments involontaires, on observait du tremblement caractéristique des mains. Les réflexes rotuliens et achilléens étaient exagérés. Mais on ne trouvait ni Babinski, ni Romberg, ni Argyll-Robertson. Enfin, les parents de la petite H... m'ont affirmé que, depuis l'apparition « des tics », le caractère de l'enfant avait changé. Elle était devenue brusque, irascible, se fâchait et pleurait pour la cause la plus futile.

Traitée par la liqueur de Fowler et les douches froides, la crise de chorée dura deux mois.

Un prélèvement de sang fut fait le 10 mars, et la réaction de Wassermann, pratiquée par le Dr Girauld, fut partiellement positive. W. +.

Obs. II. — Le 27 janvier 1913, se présentait à la consultation de l'Hôtel-Dieu de Châlons Mme N..., accompagnant sa fille Jeanne, âgée de 14 ans, atteinte de chorée.

C'était la troisième crise qui atteignait la malade.

Une première crise s'était produite un an après une fièvre scarlatine qu'avait eue Jeanne N..., à l'âge de 7 ans. La crise avait duré trois mois environ et avait été traitée par le Dr Collin de Sainte-Menchould, par des cachets (probablement de l'antipyrine).

Une deuxième crise de plus longue durée (six mois) remonte à deux ans. Elle fut traitée par l'arséniate de soude.

La troisième crise, en cours, avait débuté dans le commencement de janvier.

La jeune fille présentait des mouvements involontaires, rares, revenant par accès. Ces mouvements étaient limités aux membres supérieurs, au cou et à la tête. Les muscles de la main droite, de l'avant-bras, et du bras droit, des deux épaules, du

cou, de la face (yeux et bouche) participaient surtout à ces mouvements choréiques. Les membres inférieurs étaient indemnes. La malade présentait, en outre, un tremblement des mains typique.

Enfin, on trouvait un symptôme qui accompagne volontiers certains états nerveux de la chorée en particulier : la malade avait de l'incontinence d'urine nocturne. Toutes les nuits ou presque toutes les nuits, la jeune fille mouillait ses draps, une ou deux fois. L'apparition de cette incontinence d'urine coïncidait, d'après la mère de Jeanne N..., avec la première crise de chorée.

Comme stigmates dystrophiques, on notait : un crâne aplati, une voûte palatine ogivale, du strabisme convergent de l'œil gauche dont l'acuité visuelle nous parut diminuée autant qu'on en put juger avec les moyens dont on disposait. Les dents étaient bien implantées, mais striées longitudinalement, surtout les incisives inférieures.

Jeanne N... avait eu sa première dent à 6 mois. Le développement osseux s'était effectué normalement. L'enfant avait marché à 14 mois, les membres inférieurs n'avaient jamais été arqués. Les tibias, en effet, étaient normaux.

L'examen du cou révélait la présence de ganglions cervicaux postérieurs du côté gauche et de ganglions rétro-maxillaires des deux côtés.

Les oreilles, le nez, la gorge étaient normaux.

D'après les renseignements donnés par la mère, Jeanne N... aurait eu une ophtalmie vers l'âge de 7 ans que l'on aurait traitée par une pommade jaune. La jeune N... ne sait dire si le strabisme a suivi cette maladie d'yeux. En tout cas, ni à l'œil gauche, ni à l'œil droit, on ne trouve de taie, indice d'une kératite ancienne.

Jeanne N... n'a jamais eu de crise de rhumatisme, même après sa fièvre scarlatine.

Depuis deux ans, elle a fréquemment de la céphalée qui débute dans la matinée et ne disparaît que vers 4 ou 5 heures du soir. Cette céphalée était frontale et épicranienne, elle semblait liée à des troubles digestifs.

L'examen du système nerveux central était négatif. On ne trouvait ni réflexes anormaux, ni trouble de la sensibilité, ni anomalie pupillaire.

Enfin Mme N... nous dit que sa fille est triste, maussade et se met à pleurer sans cause depuis que la chorée est réapparue. Elle s'isole volontiers et aime à lire durant des heures des roman-feuilletons ou des aventures de voyage.

Depuis un an, la jeune fille est réglée. Les menstrues sont régulières, mais abondantes et durent huit jours.

Telle était l'histoire de la jeune choréique. Sans plus tarder, un prélèvement de sang fut fait. La réaction de Wassermann, obligeamment pratiquée par le Dr Girauld, fut partiellement positive, W. = +.

Le traitement de la chorée consista en l'administration d'arséniate de soude en solution. Actuellement, on pratique des injections hypodermiques d'hectargyre. L'état de la malade est nettement amélioré. Les mouvements choréiques ont presque disparu et, fait remarquable, l'incontinence d'urine tend à s'atténuer. Ce n'est plus que tous les quatre ou cinq jours qu'elle se produit.

Restent à noter les antécédents héréditaires de la malade :

Le père, qui est âgé de 51 ans, est ouvrier ébéniste. Il prétend n'avoir jamais été malade. C'est un petit homme présentant une gibbosité due à une cyphose sans scoliose. A l'examen il ne

présente, du côté des muqueuses ou des ganglions lymphatiques, aucune trace de syphilis. Mais on constate une presque abolition des réflexes rotuliens et achilléens. C'est d'ailleurs le seul signe indiquant un trouble des centres nerveux. Au front, la peau présente une teinte blanchâtre cicatricielle bien suspecte que N... attribue au contact habituel du bord de la casquette.

N... n'a jamais eu de rhumatisme.

La mère est âgée de 50 ans. Elle a eu douze enfants, dont quatre seulement survivent. Ce sont : le deuxième, le quatrième, le sixième et le neuvième, qui est la choréique. Les autres sont tous morts dans la première année de la vie, de convulsions intenses (?) ou de diarrhée. Cette polymortalité est remarquable.

A l'examen on note : La femme N... a une main bote. Le poignet droit est subluxé. Les doigts sont moitié moins longs que ceux de la main gauche. L'index et le médius ne peuvent s'étendre complètement et restent constamment en demi-flexion. L'annulaire et l'auriculaire peuvent s'étendre complètement. La flexion du pouce est incomplète et ce doigt ne peut s'opposer qu'à l'index.

Comme signe de spécificité, on trouve à la nuque, naissant dans les cheveux s'étalant sur la nuque et descendant vers l'omoplate gauche, une syphilide pigmentaire des plus nettes. Une céphalée fréquente, sans prédominance nocturne, datant de la ménopause, c'est-à-dire depuis six ans, et une légère exagération des réflexes rotuliens sont les seuls signes à joindre à la syphilis pigmentaire.

Ajoutons un corps thyroïde un peu gros et une légère exophtalmie.

Des deux frères et de la sœur de la choréique l'on ne put examiner que la sœur, les frères n'habitant pas Châlons.

D'après leurs parents, ils seraient robustes et toujours en bonne santé.

La sœur a 22 ans. A l'âge de 16 ans, elle eut une angine diphtérique. A part des canines et surtout la canine supérieure droite, mal implantées, on ne trouve chez elle aucun stigmate dystrophique. Elle est goitreuse comme la mère, avec exophtalmie légère. Au front, elle porte de nombreuses cicatrices de lésions pustuleuses (des lésions impétigineuses probablement).

La sœur de Jeanne N... est mariée depuis quatre ans. Elle a une petite fille de 3 ans qui est chétive. Cette enfant est souvent malade. Elle aurait eu de fréquentes bronchites, la coqueluche et une diarrhée grave.

Observations H. Grenet et Sédillot

Obs. I. — P... Bleuette, 8 ans et demi, a eu en avril 1912 une première atteinte de chorée grave, qui a guéri en deux mois par le repos et l'isolement. Nous avons, à ce moment, présenté la malade à la *Société de Pédiatrie*, à cause des symptômes organiques qu'elle présentait. Dans les antécédents, on ne trouve que quelques douleurs articulaires vagues et la varicelle peu de temps avant le début de la chorée.

Il y a un mois (9 décembre 1912), l'enfant est rentrée à l'hospice des Enfants-Assistés, avec une récidive, beaucoup plus légère, de chorée. Nous avons recherché chez elle les signes d'hérédo-syphilis et n'en avons trouvé aucun.

La mère a eu cinq enfants, tous vivants (notre malade est la deuxième) ; elle n'a fait aucune fausse couche.

Le père est bien portant ; il nie la syphilis, et nous n'en constatons aucun stigmate. La réaction de Wassermann, pratiquée par le Dr Bauer chez le père, la mère et la malade, s'est montrée chez tous trois absolument négative.

Obs. II. — D... Rosine, âgée de 11 ans, entre le 18 septembre 1912 au dépôt de l'hospice des Enfants-Assistés. Le 4 novembre, elle entre pour chorée, à l'infirmerie de l'hospice.

Avant de venir aux Enfants-Assistés, cette enfant suivait, depuis le mois de juin, à l'hôpital des Enfants-Malades, un traitement mercuriel (frictions), pour des accidents oculaires sur lesquels nous aurons à revenir.

La malade présente des mouvements choréiques de moyenne intensité, surtout marqués aux membres du côté droit. Ces mouvements, qui sont presque continus, s'exagèrent au moment de l'examen. On trouve, au dynamomètre, une diminution notable de la force musculaire, surtout du côté droit.

On note principalement des mouvements de rotation et d'inclinaison de la tête, des mouvements des commissures des lèvres, des battements des paupières, des mouvements de propulsion de la langue quand on ordonne d'ouvrir la bouche.

Les mouvements volontaires des membres supérieurs sont exécutés sans difficulté, mais interrompus souvent par des mouvements choréiques.

La marche est possible, légèrement irrégulière et sautillante,

Il n'y a pas d'hypotonie musculaire ni de troubles bien nets de la diadococinésie.

Les réflexes patellaires, surtout à droite, sont retardés et prolongés.

Le réflexe du gros orteil se fait en extension du côté droit. Du même côté, on note une ébauche du signe de l'éventail.

Les signes d'Oppenheim, le Gordon et de Schæffer sont positifs du côté droit, négatifs à gauche.

Pas de flexion combinée de la cuisse et du tronc, pas de syncinésies.

Troubles oculaires. — Au mois de juin, avant le traitement suivi aux Enfants-Malades, R... accusait une cécité presque complète. Depuis le début du traitement, l'amélioration a toujours été en accentuant et elle continue encore à l'heure actuelle. La vision est encore troublée, mais l'enfant distingue à peu près les objets et se dirige facilement.

Examen des yeux, pratiqué par le Dr Dolbeau. — Inégalité pupillaire.

Œil gauche mydriatique ; mais la pupille réagit bien à la lumière.

Sur la cornée, on constate un leucome non adhérent (suite de kératite superficielle) ; il n'occupe qu'une partie restreinte, mais empiète sur la pupille et trouble la vision.

Œil droit : synéchies postérieures, suite d'iritis probablement d'origine syphilitique.

Autres signes de syphilis. — On remarquera le front olympien de la malade, avec bosses frontales saillantes, l'existence d'érosions aux incisives supérieures.

Pas d'exostoses ; pas de lésions cutanées ou muqueuses.

Rien à noter au niveau des autres organes. Cours normal.

Traitement. — Alitement et isolement.

Le 8 novembre, injection intra-musculaire de 0 gr. 15 d'arsenobenzol.

Le 15 novembre, nouvelle injection intra-musculaire de 0 gr. 15 et le 16 novembre, lavement de 0 gr. 20 d'arsenobenzol.

Evolution. — Le 10 décembre, les mouvements choréiques

ont à peu près disparu. Les réflexes sont redevenus normaux ; les signes de Babinski, d'Oppenheim, de Gordon et de Schæffer sont négatifs.

Aujourd'hui, 17 janvier, il y a une très légère reprise des mouvements ; le signe d'Oppenheim est positif à droite. Le réflexe du gros orteil se fait en flexion.

Réaction de Wassermann. — La réaction de Wassermann recherchée le 11 décembre par le Dr Bauer, s'est montrée subpositive.

Antécédents personnels. — L'enfant n'a jamais eu ni rhumatisme, ni fièvre typhoïde, ni maladie infectieuse de quelque importance. Les seuls troubles sérieux dont elle ait souffert sont les accidents oculaires qui ont commencé à se manifester vers le milieu de l'année 1912.

Antécédents héréditaires. — Le père est mort de *paralysie générale*, à l'âge de 43 ans, à Ville-Evrard.

La mère souffre de douleurs articulaires. Elle eu cinq grossesses, dont quatre avec accouchement avant terme et mort des quatre enfants.

Tels sont les faits que nous tenions à rapporter. La première observation prouve simplement que la chorée de Sydenham peut évoluer en dehors de toute syphilis, ce qui n'est contesté par personne, bien que M. Milian semble vouloir faire une part très large à la syphilis dans l'étiologie de la chorée.

Dans notre seconde observation, la syphilis est indiscutable : paralysie générale du père, accouchements avant terme de la mère, stigmates dystrophiques, iritis améliorée par le mercure chez l'enfant, réaction de Wassermann subpositive. Ce qui est particulièrement frappant et ce qui donne à notre cas une importance toute spéciale, c'est ce fait que la chorée s'est dévelop-

pée, non seulement chez une hérédo-syphilitique, mais bien chez une hérédo-syphilitique présentant des accidents oculaires, améliorés sans doute par le traitement, mais encore en évolution.

Chacun pourra interpréter ce cas comme il le voudra . on pourra parler de simple coïncidence. C'est pour le moins une coïncidence fort troublante ; et quelles que soient les objections *à priori* faites à la théorie de l'origine syphilitique de la chorée de Sydenham, on ne peut se défendre de l'idée que, chez cette malade, la syphilis a dû jouer un rôle de cause prédisposante, et même de cause déterminante (1).

III.— *Observation Chevron. Union médicale du Nord-Est*, 30 avril 1913, p. 168.

Obs. — Le 15 avril 1913, Mme B... me consultait pour sa fille, la petite Jeanne B... âgée de 9 ans 1/2, atteinte de mouvements involontaires des bras et des jambes.

« L'enfant, me dit-elle, ne peut rester en place, elle remue « constamment. La nuit, elle s'agite pendant le sommeil. Son « caractère change. Elle pleure et elle rit sans cause. Nous n'en « pouvons rien faire. Il y a quatre ans que cela lui a pris. Le « mal revient par crises malgré tout traitement.»

Mme B... attribuait les désordres nerveux qu'elle constatait chez son enfant à une peur éprouvée il y avait quatre ans. Un petit camarade de Jeanne B... lui avait, par plaisanterie, présenté brusquement au visage un lézard. Jeanne B... avait eu

1. *Soc. Méd. des Hôp.*

très peur ; et, ce serait depuis cette époque qu'elle serait nerveuse et gesticulerait sans cesse.

Il était difficile d'accepter cette opinion. Les mouvements involontaires n'apparurent, en effet, que trois ou quatre mois après la peur éprouvée par l'enfant. Ce laps de temps était évidemment beaucoup trop long pour que l'on pût considérer la frayeur en question comme cause même occasionnelle de l'affection nerveuse dont Jeanne B... était atteinte.

J'examinai l'enfant et contatai qu'il s'agissait certainement d'une chorée de Sydenham. L'enfant avait des mouvements choréiques des mains, des bras, des épaules, des membres inférieurs et un peu de la face (yeux et bouche). Outre les mouvements désordonnés et irréguliers susceptibles de s'atténuer sous l'influence du repos et de la volonté, Jeanne B... présentait, assez rarement il est vrai, des secousses clonico-toniques caractéristiques des membres supérieurs, des mains, des pieds et de la face. On constatait, d'autre part, la gesticulation de la main particulière aux choréiques, consistant en une demi-torsion du poignet, la main à moitié fermée était fléchie sur l'avant-bras. La nuit, durant le sommeil, l'enfant était très agitée, criait, pleurait, se remuait.

Ainsi qu'il arrive, chez la plupart des choréiques, on constatait qu'un côté du corps était frappé plus que l'autre. J'avais déjà remarqué que la gesticulation caractéristique de la main était surtout manifeste à droite. *Or, du côté droit, je constatais le signe de Babinski de la façon la plus nette.* En raison de contractures musculaires difficiles à vaincre, il était laborieux de rechercher l'état des réflexes tendineux. Toutefois, le réflexe rotulien droit était certainement plus marqué que le gauche. Les deux réflexes achilléens semblaient un peu diminués.

Si les symptômes d'irritation du faisceau pyramidal ne faisaient pas défaut, les symptômes d'irritation cérébelleuse ne manquaient pas non plus.

Si l'on ordonnait à la petite Jeanne B... de tracer sur une feuille de papier une ligne devant s'arrêter à un endroit déterminé, invariablement le trait tracé dépassait la limite fixée.

Si l'on ordonnait à l'enfant de porter le doigt au bout du nez invariablement le doigt manquait le but et heurtait un point quelconque de la joue.

Mme B... me raconta, qu'au moment où elle arrivait chez moi avec la petite malade, elle ordonna à cette dernière de sonner à ma porte. A différentes reprises, l'enfant « manqua » le bouton de la sonnette. Je fis répéter l'expérience, devant moi et je constatais, en effet, que la main de l'enfant heurtait souvent le mur à côté de la sonnette.

La petite B... présentait quelques stigmates dystrophiques. On notait : une légère asymétrie faciale ; des bosses frontales trop développées, la bosse frontale gauche étant plus forte que la droite ; un léger strabisme convergent de l'œil droit ; certaines dents trop grosses et d'autres trop petites ; une voûte palatine un peu ogivale.

Les ganglions cervicaux postérieurs et les ganglions sous-maxillaires étaient hypertrophiés.

Le développement de l'enfant avait été normal : première dent à six mois, premiers pas à dix mois. Le système osseux ne présentait aucune altération appréciable.

Jeanne B... offrait l'aspect d'un enfant à nutrition défectueuse. Le corps était gracile, les membres grêles.

Dès la première visite, je fis un prélèvement de sang. La réaction de Wassermann obligeamment pratiquée par le Dr Gi-

rauld, chef du laboratoire du service du Dr Milian *fut très positive*. W. +++ (1).

Comme traitement il fut prescrit à l'enfant successivement : une solution d'arséniate de soude, des injections hypodermiques de cacodylate de soude, et, l'amélioration étant insuffisante, une application quotidienne de draps mouillés en même temps que des doses croissantes de liqueur de Boudin, suivant la méthode de Comby. Actuellement Jeanne B... est à peu près guérie. Les mouvements choréiques sont très rares et insignifiants. Le sommeil n'est plus du tout agité.

Ainsi que le prouvaient les stigmates dystrophiques et surtout la réaction de Wassermann très positive, Jeanne B... était une hérédo-syphilitique. Restait à examiner les parents.

Le père est âgé de 59 ans. C'est un ouvrier terrassier vigoureux. Dans son passé pathologique, on trouve une pleurésie à l'âge de 22 ans. Cette affection n'a laissé aucune trace.

B... présente assez fréquemment des maux de tête qui semblent liés à des troubles digestifs. La langue est ordinairement saburrale. L'estomac est clapotant et un peu douloureux. B... a parfois des douleurs articulaires erratiques sans caractère rhumatismal. La face est couperosée. Le cœur est hypertrophié.

Les réflexes rotuliens sont normaux. Les achilléens un peu diminués. Les pupilles sont égales sans déformation. L'accommodation s'effectue normalement.

A part un placard érythémateux et légèrement squameux siégeant au-dessous du creux poplité droit je ne constatais au pre-

1. Milian et Girauld indiquent trois degrés dans la réaction de Wassermann : W. + positive partielle ; W. ++ positive W. +++ très positive.

mier examen (5 juin) aucune lésion de la peau ni des muqueuses buccale, linguale ou pharyngienne, pouvant être un indice de syphilis ancienne ou récente.

Le placard érythémateux de la face postérieure de la jambe droite retenait l'attention. A son niveau, la peau était rouge et irritée les contours du placard étaient irréguliers et bordés d'éléments circinés absolument caractéristiques. Ces éléments avaient, en effet, l'aspect, la forme et la consistance de tubercules cutanés. D'autre part, la peau était dure et infiltrée sur toute la surface du placard et présentait vers la base de la lésion un nodule intradermique du volume d'un gros pois. Le diagnostic s'imposait. En effet, si les démangeaisons d'ailleurs modérées dont le placard était le siège et les lésions de grattage pouvaient faire penser à quelque manifestation eczémateuse banale ; il n'en était pas moins évident que le pourtour irrégulier du placard était limité par des éléments circinés caractéristiques et que la peau sur toute la surface de la lésion était sclérosée. D'autre part, le placard était unique et datait de plusieurs années. Je n'hésitais pas à porter le diagnostic de syphilides tertiaires dont l'aire était irritée par le frottement journalier d'un pantalon sale et par le grattage d'ongles infectants. Pour plus de certitude, je mis, dès le premier examen (5 juin) le malade au traitement mercuriel (Sirop de Gibert et application locale de pommade de calomel). Actuellement (6 août) la lésion cutanée et absolument guérie.

Les tubercules ont disparu laissant des cicatrices blanchâtres. Le nodule constaté a disparu. La peau n'est plus dure. Elle offre l'aspect blanc et lisse que laissent après elles les syphilides tuberculo-squameuses.

La mère de la petite B... ne présente absolument aucune

lésion certaine de syphilis ni du côté des muqueuses ou de la peau, ni du côté du système nerveux central ou périphérique. A peine doit-on noter, dans ses antécédents, des maux de tête violents avec chute des cheveux concomitante. Si c'est là un renseignement intéressant, il est sans grande valeur étant isolé.

Toutefois, l'histoire des différentes parturitions de Mme B... mérite d'être retenue,

Mme B... a eu sept grossesses dont un avortement au quatrième mois. Cette fausse couche se place entre le quatrième et le cinquième des enfants nés à terme.

De ces six enfants nés à terme, trois seulement survivent.

Les deux premiers enfants nés avant le mariage ne sont pas issus de B... Tout deux sont morts : le premier à dix ans d'une pneumonie ; le second, qui était une fille, mourut huit ou dix jours après la naissance. Les jours précédents la mort, l'enfant aurait présenté une éruption de boutons à la face (?). Le troisième enfant serait un garçon actuellement âgé de 18 ans. Je n'ai pas pu l'examiner. Il serait fort et bien portant d'après les dires de ses parents. Le quatrième enfant est mort au cours de l'accouchement. La présentation était vicieuse et nécessita une version. Le cinquième enfant est une fillette de 13 ans que j'ai vue. Elle présente un front bombé caractéristique, une dentition défectueuse, avec persistance d'une dent de lait (la canine supérieure gauche). Le sixième enfant est la petite choréique.

Voici donc un cas de chorée chez une hérédo-syphilitique absolument concluant. La syphilis des parents, du père tout au moins, est certaine. Le sang de la choréique soumis à la réaction de Wassermann donna un résultat très positif. Il n'y a pas de

discussion possible : il s'agit bien là d'une chorée syphilitique. Ce cas vient s'ajouter à tous ceux qui furent communiqués à la Société médicale des hôpitaux. Il contribue à démonter l'exactitude des conclusions de Milian relatives à la nature syphilitique de la chorée des Sypenham.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

I. — Historique 9

II. — Recherche de la syphilis chez les choréiques. . . 13

a) La réaction de Wassermann 13

b) Syphilis du sujet 16

c) Syphilis des parents (ascendants et collatéraux). 18

d) Fréquence de la syphilis chez les choréiques. . 21

III. — Arguments généraux favorables a la nature syphilitique de la chorée 24

a) Absence du rhumatisme 25

b) Fréquence des cardiopathies syphilitiques . . 26

c) La chorée est une maladie organique 27

d) La chorée est une maladie infectieuse. . . . 28

e) L'arsenic et le mercure sont des spécifiques de la chorée. 30

f) La symptomatologie de la chorée. 33

g) La chorée familiale 33

IV. — Conclusions. 34

A. MALOINE, Éditeur, 25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.